

«Economizzare le preziose vite dei difensori del trono e dello Stato»: la salute della popolazione militare tra scelte urbanistiche e modelli architettonici

Original

«Economizzare le preziose vite dei difensori del trono e dello Stato»: la salute della popolazione militare tra scelte urbanistiche e modelli architettonici / Devoti, Chiara. - In: STORIA DELL'URBANISTICA. - ISSN 2035-8733. - STAMPA. - nuova serie, numero monografico "Gli spazi dei militari e l'urbanistica della città. L'Italia del nord-ovest (1815-1918)", a cura di C. Devoti:10/2018(2018), pp. 373-415.

Availability:

This version is available at: 11583/2721573 since: 2018-12-24T16:19:19Z

Publisher:

Kappa, Roma

Published

DOI:

Terms of use:

openAccess

This article is made available under terms and conditions as specified in the corresponding bibliographic description in the repository

Publisher copyright

(Article begins on next page)

STORIA
DELL'URBANISTICA

10/2018

GLI SPAZI DEI MILITARI E L'URBANISTICA DELLA CITTÀ L'ITALIA DEL NORD-OVEST (1815-1918)

a cura di Chiara Devoti



EDIZIONI KAPPA

**STORIA
DELL'URBANISTICA**

10/2018

STORIA DELL'URBANISTICA

ANNUARIO NAZIONALE DI STORIA DELLA CITTÀ E DEL TERRITORIO

Fondato da Enrico Guidoni nel 1981

Anno XXXVII - Serie Terza 10/2018

ISSN 2035-8733

ISBN 978-88-6514-299-8

DIPARTIMENTO INTERATENEO DI SCIENZE,
PROGETTO E POLITICHE DEL TERRITORIO DEL POLITECNICO DI TORINO

DIPARTIMENTO DI ARCHITETTURA DELL'UNIVERSITÀ DI FIRENZE

DIPARTIMENTO DI ARCHITETTURA DELL'UNIVERSITÀ DI "ROMA TRE"

DIPARTIMENTO DI STORIA, DISEGNO E RESTAURO DELL'ARCHITETTURA,
SAPIENZA-UNIVERSITÀ DI ROMA

DIPARTIMENTO DI ARCHITETTURA DELL'UNIVERSITÀ "FEDERICO II" DI NAPOLI

CENTRO INTERDIPARTIMENTALE DI RICERCA PER I BENI ARCHITETTONICI E AMBIENTALI
E PER LA PROGETTAZIONE URBANA, UNIVERSITÀ "FEDERICO II" DI NAPOLI

DIPARTIMENTO DI INGEGNERIA CIVILE, AMBIENTALE E ARCHITETTURA,
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CAGLIARI

DIPARTIMENTO DI PATRIMONIO, ARCHITETTURA, URBANISTICA
UNIVERSITÀ MEDITERRANEA DI REGGIO CALABRIA

Comitato scientifico

Nur Akin, Sofia Avgerinou Kolonias, Federica Angelucci, Clementina Barucci, Gemma Belli, Gianluca Belli, Carla Benocci, Claudia Bonardi, Marco Cadinu, Jean Cancellieri, Carmel Cassar, Teresa Colletta, Chiara Devoti, Daniela Esposito, Antonella Greco, Giada Lepri, Fabio Lucchesi, Enrico Lusso, Fabio Mangone, Francesca Martorano, Paolo Micalizzi, Adam Nadolny, Amerigo Restucci, Costanza Roggero, Carla Giuseppina Romby, Pasquale Rossi, Ettore Sessa, Tommaso Scalesse, Eva Semotanova, Ugo Soragni, Donato Tamblè

Redazione

Federica Angelucci, Claudia Bonardi, Marco Cadinu, Teresa Colletta, Gabriele Corsani, Antonella Greco, Paola Raggi, Stefania Ricci (coordinatrice), Laura Zanini

Segreteria di Redazione

Stefania Aldini, Irina Baldescu, Raimondo Pinna, Maurizio Vesco

Corrispondenti

Alessandro Camiz, Eva Chodejovska, Rafał Eysymontt, Maria Teresa Marsala, Andrés Martínez Medina, José Miguel Remolina

Direttore responsabile: Ugo Soragni

I contributi proposti saranno valutati dal Comitato scientifico che sottoporrà i testi ad almeno due referees esterni, secondo il criterio del *blind peer review*

Segreteria: c/o Stefania Ricci, Associazione Storia della Città, Via I. Aleandri 9, 00040 Ariccia (Roma)
e-mail: s.ricci@storiadellacitta.it

Copyright © 2018 Edizioni Kappa, piazza Borghese, 6 - 00186 Roma – tel. 0039 066790356

Amministrazione e distribuzione: via Silvio Benco, 2 - 00177 Roma – tel. 0039 06273903

Impaginazione: Luisa Montobbio, Politecnico di Torino, DIST

Redazione del numero monografico: Maria Vittoria Cattaneo

Stampa: Tipografia Ceccarelli s.n.c. - Zona Ind. Campomorino - 01021 Acquapendente (VT)

Tel. 0763.796029 / 798177 - info@tipografiaceccarelli.it - www.tipografiaceccarelli.it

Autorizzazione del Tribunale di Roma del 29-4-1982 n.174

Tutte le immagini pubblicate sono state soggette a comunicazione del proposito di pubblicare, come da circolare n. 33 del 7 settembre 2017 della Direzione Generale Archivi del Ministero dei Beni e delle Attività Culturali e del Turismo.

La lista completa degli enti detentori dei diritti sulle iconografie è disponibile alla p. 566.



CeSRAMP



In collaborazione con CeSRAMP

Centro Studi e Ricerche Storiche sull'Architettura Militare del Piemonte

In copertina: Barabino [Maggiore Generale Comandante in Capo], *Corpo Reale del Genio, Direzione della divisione di Cuneo, Piazza di Vinadio. Pianta delle fortificazioni di Vinadio siccome furono tracciate sul sito nella campagna 1834, scala 1/100*, Torino 31 Marzo 1835. Torino, I Reparto Infrastrutture, Archivio, cartella *Vinadio*, dettaglio.

La rivista è consultabile in versione PDF open access all'indirizzo:

<http://www.storiadellacitta.it/category/biblioteca/riviste/>

STORIA
DELL'URBANISTICA

10/2018

**GLI SPAZI DEI MILITARI
E L'URBANISTICA DELLA CITTÀ
L'ITALIA DEL NORD-OVEST
(1815-1918)**

a cura di Chiara Devoti



EDIZIONI KAPPA

INDICE

9 **Ugo Soragni**

Editoriale

21 **Chiara Devoti**

Piazzeforti e città nell'Italia nord-occidentale

SEZIONE I

DISMISSIONI, CONSERVAZIONE DELLA MEMORIA
E NUOVI SISTEMI DI DIFESA TRA ESPANSIONE E
IMMAGINE RINNOVATA DELLA CITTÀ

29 **Eugenio Garoglio**

Fortezza Piemonte. Geopolitica, tecnologia e uso tattico strategico delle
fortezze del Regno di Sardegna tra Antico Regime e Restaurazione, 1713-1831

65 *Il forte della Brunetta*

67 *Il forte di Exilles*

70 *I forti di Fenestrelle*

74 *La fortezza di Demonte*

Chiara Devoti

102 *Il progetto di ricostruzione del principale baluardo verso i valichi alpini valdostani:
il forte di Bard*

107 **Maria Vittoria Cattaneo**

La dismissione delle fortificazioni urbane: testimonianze superstiti delle
strutture difensive sabaude

116 *La Cittadella e le mura di Torino*

124 *La Cittadella di Mondovì*

133 *Le fortificazioni di Bene Vagienna*

137 *Le fortificazioni di Fossano*

145 *La perduta fortezza di Demonte*

159 *Il castello e la cinta di Ivrea*

166 *Le fortificazioni di Cuneo*

Simone Casa

174 *Un'imponente opera d'ingegneria militare lasciata al degrado:
il forte di Vinadio*

179 **Maria Vittoria Cattaneo**

Campi di Marte e piazze d'armi: rilocalizzazioni e messa a punto
di settori urbani

215 **Enrico Lusso**

La difesa dei confini verso il Lombardo-Veneto dopo la Prima Guerra
d'Indipendenza: una complessa opera di infrastrutturazione del territorio

245 **Pia Davico**

I complessi militari: un patrimonio nel disegno dell'architettura e della
città di Torino

Luca Reano

287 *Caserme Cavalli e Lamarmora: un esempio di «riadattamento funzionale a
caserma delle preesistenti strutture edilizie» in Torino*

Maria Vittoria Cattaneo

290 *Edifici militari. Prospetti e particolari architettonici, 1898*

297 **Chiara Devoti, Paola Guerreschi**

Urbanistica, presidio e territorio della capitale (Torino) nel rilevamento
del Corpo di Stato Maggiore (1816-30): dal disegno alla visualizzazione
in 3D

311 **Salvatore Incandela, Maria Teresa Marsala**

Il «censimento planimetrico» del riuso conventuale realizzato dal Genio
Militare postunitario: un esempio di campionatura urbana dell'area
nord-occidentale italiana (1863-64)

Marta Boero

319 *Il complesso delle 'Caserme' di Asti (1810-1945)*

SEZIONE II

INFRASTRUTTURE, ACQUARTIERAMENTI, SANITÀ, LUOGHI DI
FORMAZIONE, STRUTTURE DI SERVIZIO DENTRO E FUORI LA CITTÀ

327 **Laura Guardamagna**

L'esordio delle ferrovie dalla Restaurazione all'Unità: un'importante
infrastruttura per le forze armate

353 **Enrica Bodrato, Antonella Perin**

Strada ferrata e militari: alcune stazioni sulla linea Torino-Genova

362 *La stazione ferroviaria di Alessandria: nuovi dati d'archivio*

365 *Documenti per gli apparati decorativi della stazione di Genova Brignole*

368 *Documenti per il progetto architettonico e decorativo di Torino Porta Nuova*

373 **Chiara Devoti**

«Economizzare le preziose vite dei difensori del trono e dello Stato»: la salute della popolazione militare tra scelte urbanistiche e modelli architettonici

409 *L'ospedale divisionale di Alessandria: disegni tra città e architettura*

413 *Gli impianti termali militari: il complesso di Acqui Terme nel rilievo del Primo Reparto Infrastrutture*

417 **Erika Cristina**

Un nosocomio moderno al servizio della guerra: il reparto militare di riserva all'Ospedale Mauriziano di Torino (1915-1919)

429 **Elena Gianasso**

Il Corpo del Genio Militare. Gli spazi per la formazione degli ufficiali a Torino

449 **Paolo Cornaglia**

Un'ansiosa Restaurazione: il nuovo Palazzo Reale di Genova e la caserma difensiva di Castelletto (1816-1824)

473 **Cristina Cappai, Chiara Devoti, Monica Naretto**

La fabbrica delle polveri di Fossano: il Regio Polverificio sorto con il concorso della Municipalità

Chiara Devoti

481 *Un campo volo militare scomparso: il Regio Aeroporto Carlo Maria Piazza a Torino*

SEZIONE III

MEMORIA, RECUPERO E VALORIZZAZIONE DELLE
TESTIMONIANZE MILITARI NEL DISEGNO URBANO
E SUL TERRITORIO

487 **Elena Gianasso**

I militari e la memoria patria: monumenti e città a Torino tra Ottocento e Novecento

Elena Gianasso

496 *Memorie degli allievi del Regio Politecnico di Torino al Castello del Valentino*

Luca Malvicino

500 *Il Parco della Rimembranza di Govone, esempio di trasformazione di una preesistenza*

505 Anna Tiziana Aloisi Casagrande

Il classicismo nei monumenti commemorativi della Grande Guerra

516 *I monumenti ai caduti della Grande Guerra nella Bassa Valle d'Aosta*

521 Luca Barello, Rachele Vicario

Fenestrelle: il Forte e il paesaggio. La percezione del disegno dei luoghi attraverso interventi paesaggistici e architettonici

Stefania Manassero

531 *Lo stanziamento militare a Venaria Reale: genesi e caratteri di un borgo non più a servizio della corte sabauda*

RICERCHE

537 Maria Chiara Guerra

Sul fronte dannunziano dell'Arte: il patrimonio culturale italiano tra tutela e danno, negli anni del primo conflitto mondiale

Stefano Presutti

562 *Uno sguardo oltre il quadrante: la polveriera di Capua da castello di Carlo V a fucina delle polveri*

APPARATI

566 Elenco completo delle iconografie e relativi detentori dei diritti

575 Abbreviazioni



«ECONOMIZZARE LE PREZIOSE VITE DEI DIFENSORI DEL TRONO E DELLO STATO»: LA SALUTE DELLA POPOLAZIONE MILITARE TRA SCELTE URBANISTICHE E MODELLI ARCHITETTONICI

Chiara Devoti

Politecnico di Torino

Abstract

La salute della popolazione militare conosce, dalla prima Restaurazione – e in particolare dall'età carloalbertina – uno straordinario processo di ridefinizione negli Stati del Regno di Sardegna, per diventare una preoccupazione ricorrente in fase preunitaria e poi a Italia unita. A nuove, precise, disposizioni in termini di organizzazione del sistema delle forze armate, corrisponde anche una profonda trasformazione dei contenitori ospedalieri, sempre più, da semplici reimpieghi di ampie strutture, nuovi spazi di sanità a impianto chiaramente definito, secondo il modello estremo dei 'baraccamenti', poi convertito nel più agevole 'a padiglioni'. Le teorie igieniste, in costante crescita di credito a livello europeo, segnano infatti l'abbandono del modello a blocco compatto, proprio del tardo Settecento, peraltro il più delle volte nel sovraffollato contesto cittadino, a favore di quello isolato, ben definito rispetto all'esterno, con un articolato sistema di padiglioni in grado di isolare «morbo da morbo e malato da malato». Gli ospedali militari appaiono come una vera palestra di sperimentazione della nuova soluzione, con esempi di grande impatto, quale l'ospedale Riberi di Torino, cui si affiancano molte strutture minori di supporto e di riserva.

Le strutture per la cura della popolazione militare assumono, quindi, carattere di sempre maggiore modernità e complessità, collocazioni periferiche rispetto alla grande crescita urbana, e risentono – al pari di quelle civili – del grande progresso della scienza medica nel corso degli anni presi in considerazione.

Parole chiave: Salute militare, ospedali, sistema a padiglioni, strutture di riserva

«Economizing the Precious Lives of Trone and State Defenders»: the Military Popoluation Health between Urban Design and Architectural Models

The health of the military population knows, from the first Restoration – and in particular since the Carlo-Albertine Age – an extraordinary redefinition process at the beginning in the Kingdom of Sardinia, to become a recurrent preoccupation in the pre-Unitary phase and then into United Italy. To the new precise arrangements in terms of organization of the Army, correspond a profound transformation of

hospital buildings, more and more, from the simple reuse of large structures, to new well-defined health complexes, according to the extreme model of 'barges', then converted into the easiest 'at pavilions'. The hygienic theories, which are constantly growing in credit in Europe, mark the abandonment of the compact block model, dating back to the late Eighteenth century, moreover in the overcrowded urban context, in favor of the isolated solution, well defined with respect to the surroundings, with an articulated system of pavilions, able to isolate «disease from disease and sick from healthy». Military hospitals appear to be a true experimenting arena for the new solution, with examples of great impact, such as the Riberi Hospital in Turin, lined by many smaller structures and reserve hospitals.

Military population sanitary facilities are therefore increasingly characterized by modernity and complexity, with peripheral locations compared to urban growth, and resemble –as well as civil hospitals– the great progress of medical science over the years considered.

Keywords: *Military Health, Hospitals, Pavillon system, Reserve supplies*

Nel corso del XIX secolo e nei primi decenni di quello successivo la questione sanitaria conosce uno slancio verso un approccio moderno e sistematico di straordinario rilievo: vi contribuiscono le campagne napoleoniche, con il loro tributo altissimo di vite umane, ma al contempo la straordinaria possibilità di sperimentazione, la guerra di Crimea con la tragica evidenza del rischio disastroso della diffusione dei morbi e al contempo la nascita di una assistenza sanitaria sistematica al servizio delle truppe, e il diffondersi dell'igienismo¹, che gradatamente si estende a tutte le componenti sia della vita civile, sia di quella militare. Scienziati e tecnici di ogni grado – da quelli che sono stati definiti come «trilogia degli ufficiali della medicina» (il medico, il chirurgo, il farmacista)², agli ingegneri igienisti (una nuova figura professionale), ai progettisti di impianti (sempre più affidati a ditte specializzate), agli urbanisti (un architetto o ingegnere che non si limita più ad osservare o al massimo a rincorrere lo sviluppo tumultuoso della città, ma ne programma l'espansione, definendone standard igienici e abitativi) si pongono al servizio di un miglioramento della salute della popolazione, intesa nel suo complesso. Se l'ospedale deve essere ormai una «macchina per la cura», secondo la nota definizione che al termine della lunga ispezione sui malsani ospedali parigini ne avrebbero dato i due chimici Condorcet e Lavoisier assieme al celebre

¹ Il riferimento principe è a Patrice BOURDELAIS (a cura di), *Les Hygiénistes, enjeux, modèles et pratiques*, Belin, Paris 2001.

² È la «trilogie des officiers en la médecine», teorizzata in Élisabeth BELMAS, *L'infirmier de l'Hôpital Royal des Invalides: hôpital modèle, modèle d'hôpital?*, in Giorgio COSMACINI, Georges VIGARELLO (a cura di), *Il medico di fronte alla morte (secc. XVI-XXI)*, Fondazione Ariodante Fabretti, Torino 2008, pp. 53-77.

chirurgo Tenon, quale «la meilleure, la plus simple et la plus austère des machines à guérir», ma che avrebbe conosciuto larga fama dopo la pubblicazione del volume di Foucault³, deve essere a maggior ragione uno strumento che, applicato alla sanità militare, permetta di «economizzare», ossia salvare con un'adeguata chirurgia e un'efficace cura medica, quelle «preziose vite» di chi difendeva lo Stato e la sovranità, ossia le forze armate, ormai truppe nazionali⁴.

Abbandonata la sua immagine di luogo oscuro, anticamera della morte, lazzaretto e quanto di più inesorabilmente senza possibilità di uscirne risanati, l'ospedale pre-moderno aveva rappresentato⁵, il nuovo modello sanitario prometteva la cura, il ristabilimento completo (anche con periodi più o meno lunghi di convalescenza) e la reimmissione nei ranghi civili come militari.

In ambito d'esercito, passate le prime cure che anche l'infermeria da campo poteva offrire, garantiva un trattamento d'eccellenza e la certezza dell'efficacia delle scelte in un contesto che doveva gradatamente divenire 'asettico', evitando in sostanza la nefanda «propogazione dei morbi» e l'inaccettabile promiscuità delle affezioni. Se in casi di emergenza e in località periferiche potevano essere adatte anche solo aree degli ospedali civili, purché ben separate e specificamente riservate, nelle zone nevralgiche e nei centri di comando gli ospedali militari dovevano essere strutture autonome e in grado di rispondere a tutte le affezioni, con particolare riguardo – ovviamente – alle prestazioni chirurgiche. Nella stessa misura si doveva badare alla adeguata dimissione con i necessari tempi di ripresa, attraverso lo stabilimento dei convalescenti, alla cura di patologie specifiche (sanatori⁶,

³ Michel FOUCAULT (a cura di), *Les machines à guérir: aux origines de l'hôpital moderne*, P. Malaga, Bruxelles 1979.

⁴ È la frase del titolo di questo articolo: «economizzare le preziose vite dei difensori del trono e dello Stato», contenuta nel Regio Viglietto con cui Carlo Alberto di Savoia istituiva il Superiore Consiglio Sanitario Militare, del 22 dicembre 1832, gettando le basi per una sostanziale riforma della sanità militare che avrebbe fatto del Regno di Sardegna un modello additato per la sua organizzazione ed efficienza anche in seno alle truppe alleate in occasione proprio della guerra di Crimea, o guerra d'Oriente (1853-56). Per un bilancio dell'efficacia delle azioni sanitarie militari in occasione della Russian War, altro termine per definire il medesimo conflitto di coalizione, fondamentale per lo stabilirsi degli equilibri europei a metà secolo, il rimando fondamentale è a Jean-Jacques ARZALIER, *Les services de santé face à la guerre de Crimée (1854-1856). Étude comparative de la prise en charge sanitaire des armées britanniques et françaises en Orient*, in Élisabeth BELMAS, Serenella NONNIS VIGILANTE (a cura di), *La santé des populations civiles et militaires. Nouvelles approches et nouvelles sources hospitalières, XVII^e-XVIII^e siècles*, Presses Universitaires du Septentrion, Villeneuve d'Ascq 2010, pp. 151-175.

⁵ Per le paure legate alla malattia e all'ospedalizzazione (nel senso di segregazione e di allontanamento dalla società civile), si rimanda a Giorgio COSMACINI, *Le spade di Damocle. Paure e malattie nella storia*, Laterza, Roma-Bari 2006 e per l'evoluzione del modello ospedaliero ad Aurora SCOTTI, *Malati e strutture ospedaliere dall'età dei Lumi all'Unità*, in *Storia d'Italia. Annali 7, Malattia e medicina*, a cura di Franco della Peruta, Einaudi, Torino 1984, pp. 233-296.

⁶ Per il contrasto alla tubercolosi, in particolare espansione dalla metà del XVIII secolo, ed evidentissima in occasione della Prima Guerra Mondiale, Chiara BORRO SAPORITI, *L'epidemia tubercolare nel corso del secolo XIX*, in *Malattia e medicina*, cit., pp. 841-875; per diffusione a cavallo della guerra

dispensari celtici⁷) e alla prevenzione di diverse possibili affezioni, respiratorie, cutanee, ossee (cure termali). Un processo ampio, articolato, accuratamente programmato, di assistenza sanitaria alle truppe, cui si sarebbe giunti per gradi, ma con un grandioso – e per certi versi tumultuoso – sviluppo proprio negli anni che sono oggetto di questo studio.

La sanità militare: scelte organizzative dalla Restaurazione allo scoppio della Prima Guerra Mondiale

Dopo la ventata napoleonica, che aveva rappresentato un momento di grande sovrvertimento delle organizzazioni ospedaliere consolidate, con massicce chiusure delle strutture di fondazione religiosa o cavalleresco-assistenziale e il convergere dell'assistenza medica negli *hospitaux civils*⁸, la Restaurazione si prefigge un sostanziale ritorno allo *statu quo*, ma senza che si possano – evidentemente – dimenticare quei progressi, soprattutto della scienza medica, che le campagne napoleoniche avevano portato seco⁹ o la massiccia conversione delle antiche strutture

e nella popolazione militare, definita «fabbrica della tisi», anche per il reclutamento, d'urgenza, di armati che potevano avere in sé «focolai di tubercolosi latente», Umberto CARPI, *La tubercolosi nei suoi rapporti con la guerra*, in «La Tubercolosi», VIII, 1915-16, p. 69, citato e analizzato in un quadro più ampio e sistematico in Tommaso DETTI, *Stato, guerra e tubercolosi (1915-1922)*, *Ibid.*, pp. 877-951. Per le scelte architettoniche, Guido MONTANARI, *Lotta alla tubercolosi e architettura contemporanea*, in Elena DELLAPIANA, Pier Maria FURLAN, Marco GALLONI (a cura di), *I luoghi delle cure in Piemonte. Medicina e architettura tra medioevo ed età contemporanea*, Università degli Studi di Torino, Celid, Torino 2004, pp. 300-314.

⁷ Per la diffusione delle strutture per la gestione delle malattie veneree, in particolare della sifilide, Giorgio GATTEL, *La sifilide: medici e poliziotti intorno alla «Venere politica»*, in *Malattia e medicina*, cit., pp. 739-798. Anche in questo campo il Regno di Sardegna risulta antesignano nella penisola, con la promulgazione, nel 1855, su incitazione del ministro degli interni Urbano Rattazzi, delle *Istruzioni ministeriali sulla prostituzione* (pp. 755-760). Le disposizioni si sarebbero susseguite nel regno d'Italia per giungere, nel 1905, a uno specifico *Regolamento per la profilassi delle malattie celtiche*, poi integralmente confluito nel *Regolamento unico delle leggi sanitarie* del 1907. Con lo scoppio della Prima Guerra Mondiale e la logorante 'guerra di posizione' nelle trincee, le *Disposizioni di carattere permanente relative al servizio sanitario*, «emanate dall'Intendenza generale dell'esercito avevano istituito appositi Consulenti medici d'armata ed Ispettori di corpo d'armata per la vigilanza sui reparti celtici degli ospedali della riserva e sulle visite mediche coatte cui erano soggette sia le truppe [...] sia le donne esercitanti il meretricio [...]» (*Ibid.*, p. 789).

⁸ Per la requisizione, chiusura e trasferimento delle suppellettili e del patrimonio agli ospedali civili nel Regno di Sardegna, a scapito della più ampia istituzione ospedaliera dell'*Ancien Régime*, ossia la Sacra Religione dei Santi Maurizio e Lazzaro (Ordine Mauriziano), rimando a Chiara DEVOTI, Monica NARETTO, *Ordine e Sanità. Gli ospedali mauriziani tra XVIII e XX secolo: storia e tutela*, Celid, Torino 2010.

⁹ Particolarmente efficace l'azione, anche in chiave igienica, del capo chirurgo nella *Grande Armée* Dominique-Jean Larrey (1766-1842), preconizzatore delle amputazioni d'emergenza per evitare di perdere i pazienti a seguito delle ferite riportate sui campi di battaglia, mettendo a punto anche efficaci sistemi di disinfezione, ideatore di un primo protoservizio di ambulanza sui campi stessi, autore di diverse opere, tra cui la fondamentale *Mémoire de chirurgie militaire et campagnes de D. J. Larrey*, 4 voll., chez Smith et Buisson, Paris 1812-1817.

conventuali sovente in ospedali militari¹⁰. Come segnalato acutamente da Pier Luigi Bassignana, per il Regno di Sardegna, se Vittorio Emanuele I, rientrato da pochissimo dalla Sardegna dove si era rifugiato e ripreso possesso sia della capitale, Torino, sia delle sue prerogative sovrane, fondato il Corpo di Stato Maggiore dell'Esercito, si era affrettato nel 1815 ad abolire la coscrizione obbligatoria (la poco gradita leva napoleonica), nel giro di qualche anno, con l'ipocrita ridenominazione di «levata» sarebbe stato costretto a reistituire un prelievo sistematico di armati che garantissero un esercito numericamente e operativamente adeguato, e a occuparsi, di conseguenza, sia della riorganizzazione della sua struttura interna, sia a ridurre quel troppo incontrollato processo di restituzione degli antichi contenitori monastici riconvertiti, la funzionalità operativa dei quali, al servizio delle armate, appariva più che evidente e irrinunciabile; sarebbe tuttavia toccato al ramo dei Savoia-Carignano (forse anche perché meno legato ai modelli pregressi, più 'borghese'), con Carlo Alberto, appena salito ad trono nella primavera del 1831, provvedere in modo operativo alla salute della popolazione militare sarda¹¹. Il 'nuovo' sovrano mostrava una spiccata propensione per le questioni ospedaliere, nei cui confronti nutriva uno spirito riformatore e una paternalistica propensione alla larghezza: trasformando profondamente – seppure nel solco di una tradizionale eccellenza delle cure nei nosocomi mauriziani – l'assistenza presso l'ospedale magistrale della capitale, aveva affermato che vi avrebbe dovuto «regnare la massima pulizia, spinta fino – se possibile – al lusso»¹².

¹⁰ Il numero elevatissimo di soldati dell'armata napoleonica, incrementato dalla leva obbligatoria, istituita nel 1803, lo stato di costante belligeranza, aumentava il numero di feriti e malati appartenenti ai ranghi militari, mettendo Napoleone nelle condizioni di necessità di una massiccia iniziativa ospedaliera a servizio delle truppe. In tutti i territori del nord e centro della penisola, annessi al territorio francese, ossia nel 1801 la 27ma divisione militare (con capoluogo Torino), nel 1805 la 28ma divisione (Genova) e nel 1809 le 29ma (Firenze) e 30ma (Roma), i conventi subiscono una rapida e sistematica conversione in ospedali militari.

¹¹ Pier Luigi BASSIGNANA, *Carlo Alberto e la sanità militare*, in Id. (a cura di), *L'ospedale militare. Una risorsa per Torino*, Torino Incontra, Torino 2006, pp. 13-46.

¹² Carlo Alberto scriverà nel 1831 al Grande Ospedaliere della Sacra Religione dei Santi Maurizio e Lazzaro: «Je désire que l'Hôpital de l'Ordre de Saint-Maurice [celui de Turin] soit mis sur le plus grand pied de perfection possible, qu'il devienne un modèle de son genre; non seulement pour les soins qu'on y donnera aux malades, pour tous les moyens, les remèdes qu'on y emploiera pour leur guérison; mais aussi pour la nourriture qu'ils y recevront, et pour l'extrême propriété qui devra y régner, qui devra, si c'est possible, être portée jusqu'au luxe. L'Hôpital de l'Ordre de Saint-Maurice sera entièrement consacré aux maladies chirurgicales, aux fractures surtout; on fera immédiatement venir des Soeurs de la Charité [di San Vincenzo de' Paoli] pour soigner les malades». Lettera del re al conte Galleani d'Agliano del 9 settembre 1831 in Paolo BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano*, Officina Grafica Elzeviriana, Torino 1917, p. 335 sg. Per le trasformazioni architettoniche: Chiara DEVOTI, Cristina SCALON (con la collaborazione di Erika Cristina), *Documenti e immagini dell'Ospedale Mauriziano di Torino a 440 anni dalla fondazione (1575) e a 130 dall'inaugurazione della nuova sede (1885)*, catalogo della mostra (Fondazione Ordine Mauriziano - Politecnico di Torino, Torino 2015), Ferrero, Ivrea 2015.

In particolare, per quello che atteneva alla sanità militare, Carlo Alberto, fatte salve rare eccezioni, provvedeva all'abolizione degli ospedali regimentali, in sostanza infermerie, procedendo viceversa alla istituzione, sullo scorcio dell'anno del suo insediamento, di ospedali di prima classe nei principali capoluoghi di divisione (Torino, Genova, Alessandria, passato di II categoria nel 1870) e di seconda classe in quelli minori (Chambéry, Nizza, Cuneo, Novara)¹³. Nell'anno successivo ragionava dell'istituzione di un «superiore consiglio sanitario militare»¹⁴, incaricato di provvedere alla revisione completa del servizio sanitario riservato alle armate e per molti versi palestra per la successiva costituzione, nel 1848, del Consiglio Superiore di Sanità. Se il consiglio era chiamato innanzitutto a porre nella giusta misura la distinzione tra sanità civile e assistenza medica militare, in grazia della sua composizione, in larga misura formata da medici che avevano prestato servizio diretto sui campi di battaglia, ma anche contrassegnati da un approccio distintivo nei confronti delle questioni d'igiene, poteva anche affrontare in modo più che consapevole la questione delle scelte architettoniche, abbandonando la consuetudine al riuso di contenitori contrassegnati dalla risposta a funzioni pregresse per proporre progetti autonomi, attenti ai progressi della scienza medica come di quella che si sarebbe poi definita l'«ingegneria sanitaria», sicché il *Regolamento sopra il servizio e l'amministrazione degli stabilimenti militari di sanità* del 1833 poneva adeguata attenzione alla scelta dei locali più idonei, salubri, sufficientemente ventilati, presso edifici collocati in posizione consona, non troppo addossati ad altri stabili, dotati di acqua corrente, allacciati alle fognature, nonché soggetti alla costante, necessaria, manutenzione. Le stesse osservazioni che in quel medesimo giro d'anni caratterizzavano le ispezioni agli ospedali civili, dei quali troppo spesso si lamentava la collocazione in luoghi insalubri, sovrappopolati, dove era la stessa contiguità dei malati e dei sani a provocare costanti epidemie, quelle stesse contro cui cercavano di porre un argine proprio i primi protoigienisti, con una segnalazione che sarebbe diventata internazionale – grazie anche ai congressi e alle pubblicazioni specialistiche – nel giro di un ventennio¹⁵. Nel medesimo Regio Viglietto del 1832 si indicava anche l'esigenza di «ordinare, appena possibile, lo stabilimento di un laboratorio generale chimico farmaceutico», in grado di occuparsi della preparazione dei medicamenti destinati alle truppe. La figura di Alessandro Riberi si erge in questo contesto come riferimento di alto spicco e cerniera tra la prima epoca di riforme inaugurate da Carlo Alberto e la

¹³ In base al *Regio Viglietto* del 24 dicembre 1831.

¹⁴ *Regio Viglietto portante emanazione d'un superiore consiglio sanitario militare, composto di membri ordinari e straordinari, con stabilire le attribuzioni del medesimo consiglio*, 22 dicembre 1832, in BASSIGNANA, *Carlo Alberto e la sanità militare*, cit., p. 22 e nota 3.

¹⁵ Per la ribalta delle politiche igieniste, Anne RASMUSSEN, *L'hygiène en congrès (1852-1912): circulation et configurations internationales*, in BOURDELAIS (a cura di), *Les Hygiénistes*, cit., pp. 213-239. Nel contesto sabaudo, alla svolta sempre più in chiave igienista contribuisce non poco la nomina, nel 1843, di Alessandro Riberi a presidente del Consiglio Superiore di Sanità Militare, poi riconfermata anche dal successore Vittorio Emanuele II.

fase già propedeutica alla nuova connotazione di Stato unitario contrassegnata dalla politica di Vittorio Emanuele II e Cavour: molte delle riforme e delle prescrizioni per la salute della popolazione militare portano in filigrana il suggerimento del grande medico¹⁶.

Sarà proprio nel corso del 'decennio di preparazione' all'Unità, non a caso, e sotto l'impulso di Riberi, che si opereranno alcuni cambiamenti significativi, sia nella composizione del Consiglio Superiore di Sanità Militare, dal 1853, formato da un presidente e tre ispettori, per la medicina, la chirurgia e la farmacia (rinnovando il modello della «trilogie des officiers en la médecine» di antico regime), ai quali nel 1858 si sarebbe aggiunto quello per la veterinaria¹⁷, sia nella scelta dell'assistenza, affidata in questi anni in modo esclusivo alle Suore della Carità (di San Vincenzo de Paoli), in grado, per la lunghissima tradizione all'assistenza agli infermi¹⁸, di rispondere alle nuove esigenze infermieristiche emerse dalla drammatica esperienza, a livello sanitario, rappresentata dalla guerra di Crimea¹⁹, fino alla fondazione, effettiva, in corso Siccardi, a Torino, nel 1853, del *Deposito di farmacia militare*, con annesso il *Laboratorio generale chimico farmaceutico*, associato al *Laboratorio di produzione del chinino dello Stato*, addetto alla produzione anche dei farmaci ad uso veterinario sempre per l'esercito²⁰.

Un processo di riordino sanitario che si muove di pari passo con una riorganizzazione completa delle forze armate, già in previsione del processo di unificazione²¹. Con l'Unità, ma soprattutto con gli spostamenti della capitale, prima a Firenze, poi a Roma, si procede a revisioni sistematiche del quadro della gestione ospedaliera militare, senza tuttavia che l'ospedale militare di Torino venga mai spodestato dal suo ruolo di nosocomio di prima classe. Sono tuttavia gli anni 1870-1890 quelli più fecondi per la revisione dei modelli assistenziali, che coinvolgono la sanità civile come quella militare: la potenza dei tre congressi internazionali

¹⁶ Per la figura di Alessandro Riberi, alla cui memoria sarà dedicato il futuro nuovo nosocomio militare di Torino, e per la sua attività innovatrice: Silvano MONTALDO, *Un medico riformatore e innovatore: Alessandro Riberi*, in BASSIGNANA (a cura di), *L'ospedale militare*, cit., pp. 47-73.

¹⁷ Ancora BASSIGNANA, *Carlo Alberto e la sanità militare*, cit., p. 38.

¹⁸ Per le suore Vincenzine, s.v. *Figlie della Carità di San Vincenzo de' Paoli*, in Guerrino PELLICIA, Giancarlo ROCCA (a cura di), *Dizionario degli Istituti di Perfezione*, 10 voll., Edizioni Paoline, Milano 1974-2003.

¹⁹ In particolare per la situazione delle milizie sarde: Gio Antonio COMISSETTI, *Sulle malattie che hanno dominato in Oriente fra le truppe del corpo di spedizione sardo*, Tipografia Subalpina di Artero e Cotta, Torino 1857 e Cristoforo MANFREDI, *La spedizione sarda in Crimea nel 1855-56: narrazione di Cristoforo Manfredi compilata colla scorta dei documenti esistenti nell'Archivio del Corpo di Stato Maggiore*, Tipografia E. Voghera, Roma 1896.

²⁰ Nel 1884 il laboratorio passa dalla denominazione *Deposito di farmacia militare* a *Farmacia centrale militare*, mentre nel 1921 prende la dicitura di *Istituto Chimico Farmaceutico Militare*. Nel 1931 verrà trasferito a Firenze.

²¹ Per un quadro di dettaglio del processo: Paolo CIRRI, *La ristrutturazione delle forze armate piemontesi nel decennio di preparazione 1849-1859*, tesi di laurea, rel. Ottavio Bariè, Università Cattolica del S. Cuore, Milano, Facoltà di Scienze Politiche, a.a. 1986-1987.

d'igiene, Bruxelles (1876), Parigi (1878) e quindi Torino (1880), che sancisce una «hygiène au pouvoir»²² nonché la sistematica pubblicazione sulle riviste specializzate, a cominciare dal «Giornale dell'Ingegnere» per proseguire con la «Rivista di Artiglieria e Genio», di ospedali civili e militari 'moderni', e per finire la circolazione, con relativo commento, delle disposizioni di altri stati in materia di assistenza sanitaria militare, tra cui per la loro eco si segnalano le istruzioni ministeriali prussiane per gli ospedali militari del 1878, discusse proprio sulla «Rivista di Artiglieria e Genio», imprimono uno slancio fortissimo ai processi di revisione della concezione della sanità della popolazione militare [fig. 1].

Gli anni settanta, ottanta e novanta si mostrano variamente fecondi: «con la riorganizzazione della sanità militare nel 1887²³, a seguito dell'istituzione delle *Direzioni di Sanità territoriale* e delle *Compagnie divisionali* il giovane Esercito unitario italiano completò al suo interno la riforma della struttura sanitaria, a sua volta avviata alla luce degli insegnamenti del Riberi. Nello stesso tempo nella realtà piemontese, dopo l'erezione in Corpo Morale della Croce Rossa Italiana (1884) si costituisce nel 1884 a Torino il Sottocomitato regionale [...]»²⁴ che avrà non poco rilievo nelle vicende belliche.

Ma saranno anche anni di grandi discussioni sui modelli più adatti a rispondere alle esigenze della salute degli armati, anni di grandiose realizzazioni architettoniche e di una sorta di 'marcia trionfale' verso un sempre più evidente miglioramento delle condizioni di ospedalizzazione, sino allo scoppio della Prima Guerra Mondiale e alla chiusura di un'epoca: il *Regolamento unico delle leggi sanitarie* del 1907, ampio, dettagliato, valido per tutta la sanità del regno si trova 'disarmato' di fronte alla portata della nuova situazione; saranno le *Disposizioni di carattere permanente relative al servizio sanitario*, emanate dall'Intendenza Generale dell'Esercito nel 1916, a prendere atto di fatto di uno stato di emergenza sanitaria militare, quella di una nuova guerra, dove è la trincea e non il campo a costituire il modello e dove ferite anche gravissime e trasmissione sistematica dei morbi, legata alla scarsissima igiene e alla promiscuità, si contendono uno a uno gli uomini²⁵.

²² Serenella NONNIS VIGILANTE, *Idéologie sanitaire et projet politique. Les congrès internationaux d'hygiène de Bruxelles, Paris et Turin (1876-1880)*, in BOURDELAIS (a cura di), *Les Hygiénistes*, cit., pp. 241-265.

²³ Nel giugno 1887 Francesco Crispi incaricherà il medico igienista Luigi Pagliani di stendere la prima legislazione nazionale di sanità, superando i provvedimenti scarsamente efficaci e disorganici dei precedenti governi. Questa chiamata determinò, nel giro di pochi mesi, l'elaborazione del testo della nuova legge n. 5849 denominata *Sulla tutela dell'igiene e della sanità pubblica*, promulgata il 22 dicembre 1888 e nota universalmente come 'Legge Crispi-Pagliani'.

²⁴ Costantino CIPOLLA, Alberto ARDIZZONE, Franco A. FAVA (a cura di), *Storia della Croce Rossa in Piemonte dalla nascita al 1914*, FrancoAngeli, Milano 2015, p. 331.

²⁵ La Grande Guerra fu il primo conflitto in cui le morti per ferite superarono notevolmente quelle per malattia, ma la vita nelle trincee arrivò rapidamente a sovvertire questo primo rapporto: se i feriti non venivano avviati assai rapidamente agli ospedali, debilitati dalla ferita, si ammalavano e poi trasmettevano endemicamente il morbo. In aumento anche, come già segnalato, tubercolosi, colera,

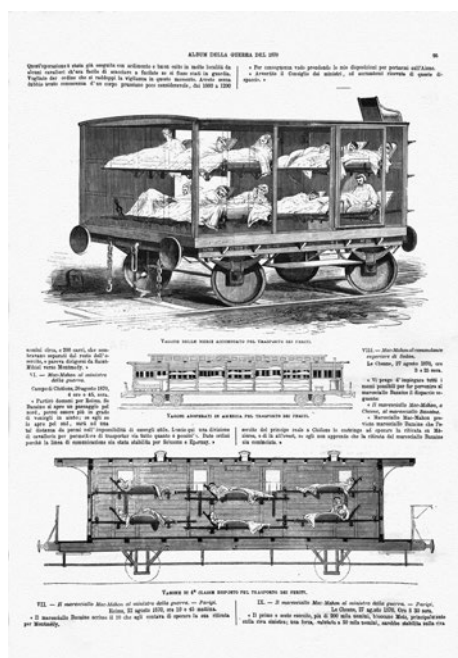
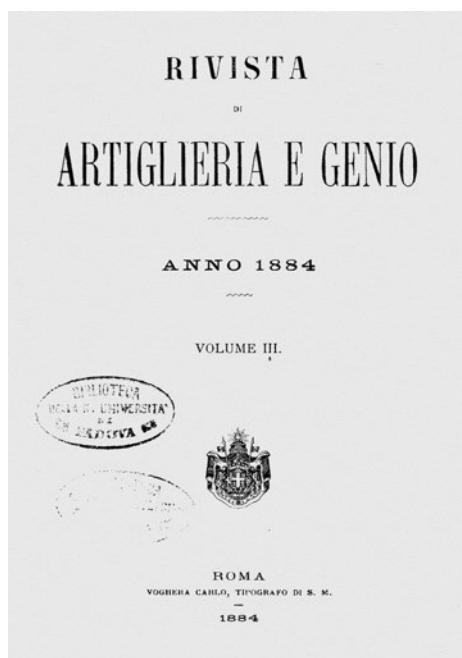


Fig. 1. Frontespizio della «Rivista di Artiglieria e Genio» per l'annata 1884, edita a Roma, e *Vagone delle merci accomodato pel trasporto de feriti*, veduta e sezione, e *Vagone di 4ª classe disposto pel trasporto dei feriti* da *Album della Guerra franco-prussiana*, 1870-71, Stabilimento dell'Editore Edoardo Sonzogno, Milano-Parigi 1880, p. 95.

Gli ospedali militari: modelli e soluzioni

Alla base dell'articolato programma di revisione della salute della popolazione militare, che riguarda pienamente tutto il corso del XIX secolo, si colloca ovviamente, in prima linea, la questione ospedaliera: secondo il medesimo modello che caratterizza la sanità civile, la domanda si pone a due livelli, quello della collocazione delle strutture nosocomiali rispetto alla città in crescita e quello della soluzione architettonica. Se il parigino Hôtel des Invalides aveva costituito il modello di riferimento della società dell'*Ancien Régime*, con la sua ostentata monumentalità e con le sue lunghissime infermerie, il XIX secolo ragionava su nuovi impianti, lontani dai miasmi cittadini, all'aria aperta, con un'adeguata ventilazione e un ricambio costante, secondo il baluardo dell'aerismo, che si proponeva innanzitutto di «interrompere i percorsi delle infezioni»²⁶. La prima esperienza in questa direzione, basata sulla

dissenteria, tifo e affezioni dermatologiche da scarsa igiene. Per un quadro generale si veda Domenico DE NAPOLI, *La sanità militare in Italia durante la Prima Guerra Mondiale*, Apes, Roma 1989.

²⁶ Il costante ricambio d'aria è propugnato con forza dal fondatore, nel 1878, con Giacinto Pacchiotti, della *Società Italiana di Igiene*, il medico Luigi PAGLIANI, *Trattato di igiene e sanità pubblica colle applicazioni all'ingegneria e alla Vigilanza Sanitaria*, 2 voll., Vallardi, Milano 1912-1920. In

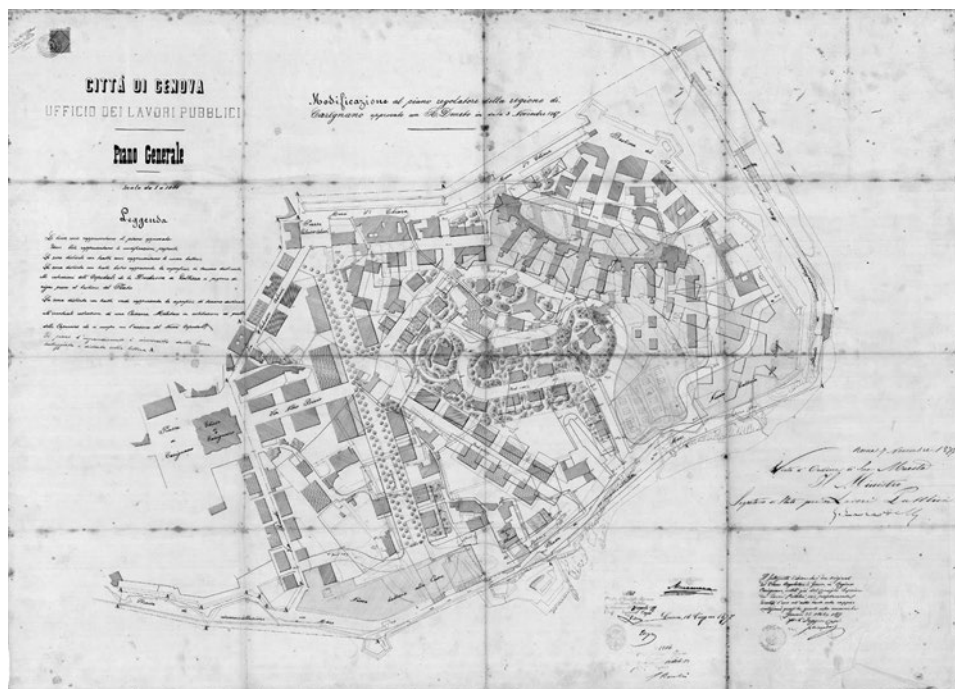


Fig. 2. Città di Genova. Ufficio dei Lavori Pubblici, *Piano Generale*. *Modificazione al piano regolatore della Regione di Carignano approvato con Regio Decreto in data 3 novembre 1867*, scala 1:1000 (ASGC, *Piani Regolatori*, volume 10 e archivio RAPu).

nuova concezione di un nosocomio non più a blocco, ma a infermerie separate da un corridoio centrale, preannuncio del sistema a padiglioni, sperimentata nel parigino ospedale Lariboisière, seppure non scevra da aspre critiche, non sembra tuttavia dissuadere gli igienisti dal proseguire su questa strada, anche nel contesto italiano: il nuovo ospedale a Genova [fig. 2], offerto dalla munificenza della duchessa di Galliera e intitolato a Sant'Andrea, su progetto dell'ingegner Parodi, inaugurato nel 1877, appare ancora per certi versi un ibrido, con la sua struttura a ventaglio che innerva i diversi padiglioni, ma il grande nosocomio Mauriziano Umberto I di Torino, inaugurato nel 1885 e progettato da un medico, Spantigati, e da un ingegnere igienista, Perincioli, si pone come la prima applicazione di un sistema puramente a padiglioni, seppure connessi da lunghissimi corridoi²⁷ [figg. 3-4]. In entrambi i

particolare la materia vi è così esposta: vol. I - *Dei terreni e delle acque in rapporto colla igiene e colla sanità pubblica, nozioni preliminari e parte generale*; vol. II - *Degli ambienti liberi e confinati in rapporto colla igiene e colla sanità pubblica*. Si veda anche Claudio POGLIANO, *L'utopia igienista*, in *Storia d'Italia. Annali* 7, *Malattia e medicina*, cit., pp. 615-623.

²⁷ Per il superamento del modello dell'ospedale Galliera e le scelte torinesi: Chiara DEVOTI, *Un nuovo ospedale per una capitale in trasformazione: modelli e progetti per l'Umberto I di Torino*, in «Studi Piemontesi», XLV/2, 2016, pp. 507-522.

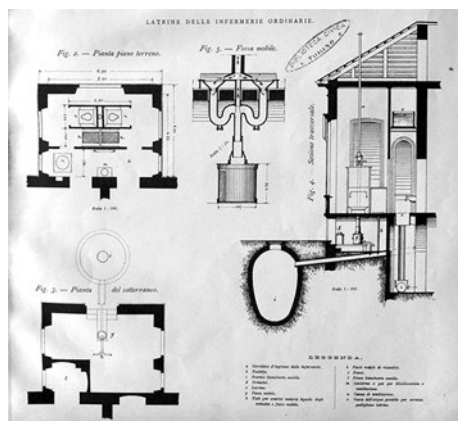
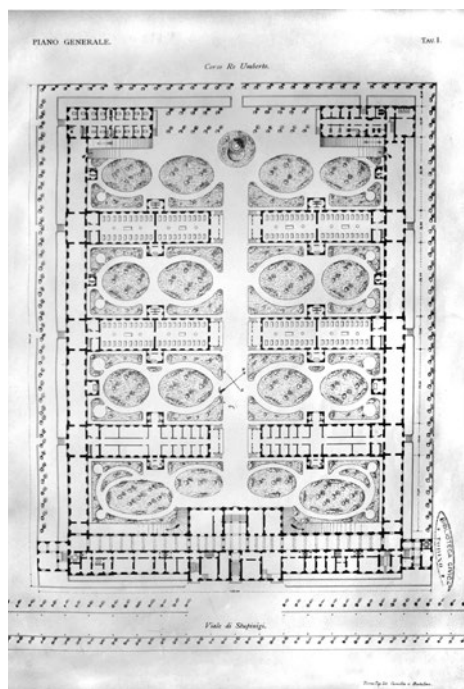


Fig. 3. Planimetria del nuovo Ospedale Mauriziano Umberto I in Torino, da *Ospedale Mauriziano Umberto I. Relazione generale. Cenni tecnici. Piani*, Litografia Camilla e Bertolero, Torino 1890.

Fig. 4. *Latrine delle infermerie ordinarie*, sezione dello scarico dall'infermeria, pianta della disposizione e dettagli tecnici del sifone, dal medesimo volume.

casi, la separazione da affezione ad affezione, l'adeguato distanziamento dei padiglioni per i contagiosi, un efficientissimo ricambio d'aria, l'inserimento di quanto di più moderno si offrisse all'epoca in tema di impianti, si associava alla scelta di un lotto di terreno amplissimo, in area periferica, ma adeguatamente collegato alla città: a Genova l'area di Carignano²⁸, a Torino il prolungamento del vialone di Stupinigi, dal borgo della Crocetta, fino alla barriera di Orbassano²⁹. Entrambi i nosocomi saranno ampiamente noti al pubblico sia igienista, sia medico, sia ancora dei tecnici, con la pubblicazione su prestigiose riviste nazionali³⁰ o l'edizione di monografie specifiche³¹.

²⁸ Città di Genova. Ufficio dei Lavori Pubblici, *Piano Generale. Modificazione al piano regolatore della Regione di Carignano approvato con Regio Decreto in data 3 novembre 1867*, scala 1:1000. ASCG, *Piani Regolatori*, vol. 10.

²⁹ *Piano Regolatore per la Regione Crocetta. Varianti al Piano vigente nei regi Decreti 22 Aprile 1883, 27 Dicembre 1885, 6 Luglio 1890 e 29 Giugno 1899*, [post 1902], scala 1:2000. AOM, *Ospedale Torino*, mazzo Torino. Vendita oggetti e materiale 1909-1910..., fasc. 3.

³⁰ Cesare PARODI, *Nuovo Ospedale di S. Andrea in Genova. Osservazioni*, in «Il Politecnico. Giornale dell'Ingegnere Architetto Civile ed Industriale», 7, 1880, pp. 422-427 e *Il nuovo ospedale Mauriziano "Umberto I" a Torino*, in «Il Politecnico», 8, 1880, prosecuzione del numero precedente, pp. 932-940.

³¹ Giovanni SPANTIGATI, Ambrogio PERINCIOLI, *Ospedale Mauriziano Umberto I. Relazione generale. Cenni tecnici. Piani*, Litografia Camilla e Bertolero, Torino 1890.

Le medesime riviste si fanno cassa di risonanza del generale clima favorevole alla massiccia applicazione delle norme d'igiene: «Il Politecnico. Giornale dell'Ingegnere Architetto Civile ed Industriale» porta all'attenzione generale nel 1866 le indicazioni della società chirurgica di Parigi e di seguito provvede a segnalare tutte le soluzioni architettoniche 'modello' realizzate in Europa; pubblica inoltre le principali realizzazioni italiane, a livello prevalentemente civile, mentre la «Rivista di Artiglieria e Genio» si fa portavoce delle analoghe soluzioni in campo militare. Sono ancora loro a segnalare gli studi di Casimir Tollet, ufficiale del Genio e architetto, e la sua sorta di algoritmo della salute: la salubrità di un ospedale è in rapporto diretto con l'estensione delle superfici esposte e in rapporto inverso rispetto ai materiali sottratti alla ventilazione³². La sua conoscenza dell'ambiente ospedaliero militare, e in particolare l'esperienza maturata durante il conflitto franco-prussiano del 1870, lo confermano nell'esigenza di assistere i militari in padiglioni, fino all'ipotesi di ospedali-baraccamenti, spostabili e distanziabili secondo necessità, tutti dotati di adeguata areazione e di altezza sufficiente³³: l'adozione per questi di una sezione ogivale avrebbe, grazie alla «continuità della curvatura non più creato anfratti per l'aria viziata in ascesa e l'angolo diedro curvilineo della sommità l'avrebbe raccolta e convogliata all'esterno mediante un'apposita apertura»³⁴, mentre la realizzazione delle diverse infermerie a un solo piano avrebbe eliminato le scale (pericolosa canna di trasmissione delle infezioni) e il ristagno dei miasmi nei corridoi.

Sono in ogni caso anni particolarmente fecondi per lo sviluppo della consapevolezza delle mutate esigenze (compresa la propugnazione dell'ospedale-baraccamento) e il prevalere dell'aerismo a ogni livello: il noto *Dictionnaire raisonné d'Architecture*, promosso dall'Institut de France, alla sua seconda edizione, nel 1883, alla voce *Hospitaliers (bâtiments)*, oltre alle strutture ospedaliere propriamente dette ricorda le «ambulances» (o infermerie temporanee) come «costruzioni provvisorie che sono dei veri e propri ospedali destinati non ai poveri, ma ai militari feriti sui campi di battaglia; [...] da considerarsi come gli ospedali dell'avvenire, se non altro per tutti i malati che debbano essere sottoposti a interventi chirurgici»³⁵; queste infermerie provvisorie possono anche assumere la

³² Casimir TOLLET, *Les édifices hospitaliers depuis leur origine jusqu'à nos jours - De l'assistance publique et des hôpitaux jusqu'au XIX^e siècle - Les hôpitaux au XIX^e siècle - Description de l'hôpital civil et militaire suburbain de Montpellier*, s.e., Paris 1892.

³³ ID., *Mémoire sur le casernement des troupes*, Imprimerie de E. Capiomont et V. Renault, Paris 1882, Extrait des «Mémoires de la Société des ingénieurs civils»; ID., *Les hôpitaux au XIX^e siècle : études, projets, discussions et programmes relatifs à leur construction : l'hôpital civil et militaire de Montpellier*, chez l'auteur, Paris 1889.

³⁴ Questa l'interessante trasposizione del pensiero di base di Tollet proposta da Paolo MORACHIELLO, *I congegni delle istituzioni: ospedali, manicomi e carceri*, in *Italia moderna. Immagini e storia di un'identità nazionale*, 4 voll., Electa, Milano 1982, I, *Dall'Unità al nuovo secolo* (a cura di Omar Calabrese), pp. 169-194, spec. p. 174.

³⁵ «Dans le même article, nous traitons des ambulances, parce que ces constructions provisoires sont de véritables hôpitaux destinés non aux pauvres, mais aux militaires blessés sur les champs de

connotazione di «hôpital sous toile», ossia di tende da campo per uso medico, come se ne organizzarono, da parte francese per la prima volta, con successo durante la *campagne d'Orient* (la guerra di Crimea), per venire in seguito impiegate sistematicamente nelle sperimentazioni del dottor Krauss in Ungheria, e poi nelle guerre di Boemia e nella sciagurata campagna francese del 1870-1871, fino a diventare un padiglione annesso costantemente presente per i degenti post-operatori nei nosocomi militari di Francoforte sul Meno, ma anche di alcuni ospedali civili come a Berlino, Gottingen, Kiel, Carlsruhe, Colonia e diverse città tedesche oltre che in America³⁶. Similmente, la constatazione della apparente impotenza della medicina nella sconfitta delle patologie appare – dice l'autore – almeno un po' rinfanciata dai miglioramenti igienici e in particolare dalla nuova consapevolezza riguardo al ruolo di un adeguato ricambio d'aria nei nosocomi: «solo pochi anni fa si ignoravano tutti i benefici della ventilazione, ma da circa vent'anni i suoi enormi vantaggi sono riconosciuti»³⁷. Per finire, appare apertamente esplicitato l'ormai costante riferimento alle prescrizioni da parte degli igienisti, che vedono proprio nella qualità dell'aria l'elemento basilare, condannando – in buona sostanza – il modello del grande ospedale monumentale all'abbandono definitivo³⁸. Due pubblicazioni appaiono tuttavia come destinate ad avere la più ampia eco: la raccolta di BUSIRI sulla costruzione di ospedali moderni del 1884 a livello civile³⁹

bataille; si nous réunissons dans le présent article les ambulances, c'est que nous les considérons comme les hôpitaux de l'avenir, au moins pour tous les malades ayant subi des opérations chirurgicales». Ernest BOSC, *Dictionnaire raisonné d'Architecture et des Sciences et Arts qui s'y rattachent par Ernest Bosc Architecte*, 4 voll., Librairie de Firmin-Didot, Imprimeurs-Libraires de l'Institut de France, Paris 1883, II, pp. 522-531 e spec. 522. Il medesimo architetto aveva già consacrato, qualche anno prima, una voce enciclopedica al tema ospedali-infermerie provvisorie: Ernest BOSC, *Étude sur les hôpitaux et les ambulances*, in *Encyclopédie d'architecture*, s.v., poi pubblicato come estratto autonomo da Morel et C.^{ie} Éditeurs, Paris 1876, debitrice del trattato di DEMOGER, BROSSARD, *Étude sur les ambulances temporaires*, Paris 1871 e della proposta del Dr. J. GRANGE, *Projet d'ambulance permanente de perfectionnement*, Paris 1872.

³⁶ Per lo sviluppo in terra americana, Bosc cita i noti lavori in chiave apertamente igienista di HAMMOND, *A Treatise on hygiene with special reference to the military service*, Philadelphia 1863 e il successivo, sempre di HAMMOND, *A manual of practical hygiene*, Philadelphia 1873. *Ibid.*, p. 529 sg.

³⁷ «Si une question mérite une étude sérieuse et suivie, c'est sans contredit celle qui a pour objet la construction des bâtiments hospitaliers. Depuis de longues années, on discute cette grave question; on a pratiqué de nombreuses expériences; on a même posé de nombreux problèmes qui sont loin d'être résolus, et, malgré une somme considérable de travaux, la question a peu progressé. Il y a quelques années encore, on ignorait les bienfaits de la ventilation, mais depuis vingt ans ses énormes avantages sont reconnus». *Ibid.*, p. 522. Egli stesso aveva pubblicato un *Traité complet théorique et pratique du chauffage et de la ventilation des habitations particulières et des édifices publics*, Morel et C.^{ie} Éditeurs, Paris 1875.

³⁸ «Jusqu'à ce jour les deux conditions que les hygiénistes ont réclamées avec raison, comme indispensables, sont la pureté de l'air et son renouvellement. Or ces conditions sont plus faciles à obtenir dans les petits hôpitaux que dans les grands, c'est pourquoi l'hôpital monumental est condamné par tous les hygiénistes sans exception». *Ibid.*, p. 523.

³⁹ Andrea BUSIRI, *Studi teorico-pratici con monografie sugli Ospedali ed ospizi moderni*, Hoepli, Milano 1884.

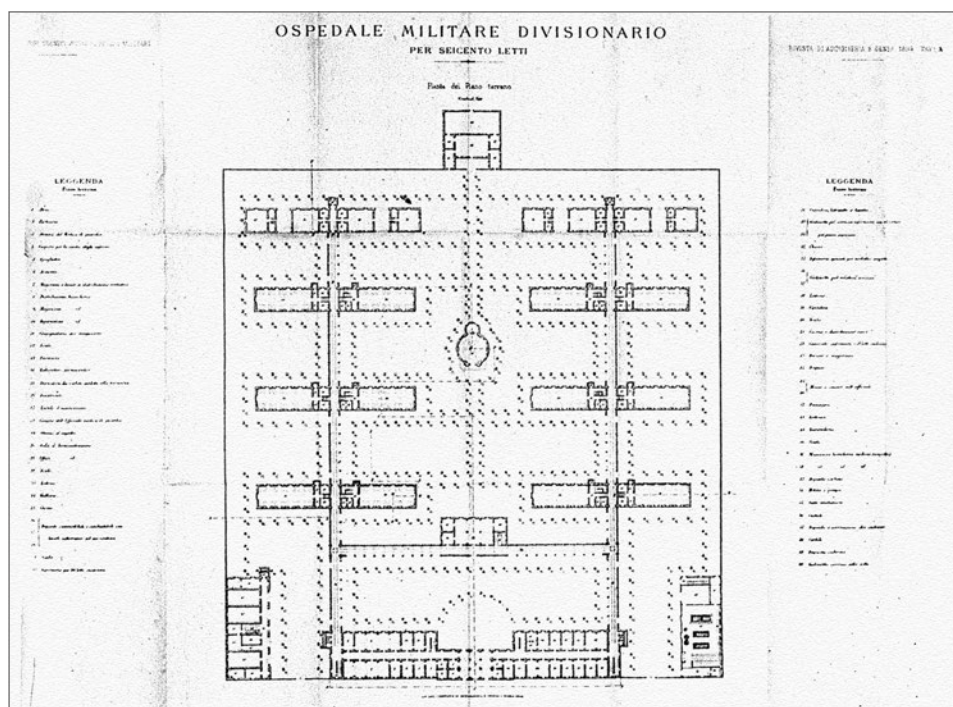


Fig. 5. Pianta e disposizione delle funzioni di un proposto *Ospedale militare divisionario per seicento letti*, pubblicato a corredo dell'articolo intitolato *Informazioni e studi tecnici intorno agli Ospedali militari con proposte concrete per un ospedale divisionale capace di 600 letti*, in «Rivista di Artiglieria e Genio», III, 1884, pp. 365-410.

e la pubblicazione ancora sulla «Rivista di Artiglieria e Genio» di un progetto per ospedale divisionale capace di 600 letti, nel medesimo anno, a livello militare⁴⁰ [fig. 5]. L'autore dell'articolo si dimostra ben informato e convinto assertore, nuovamente, delle teorie sia dell'aerismo sia dell'igienismo: «condizione fondamentale per assicurare la salubrità di un fabbricato qualsiasi destinato ad uso collettivo, cioè alla convivenza di molte persone in esso riunite, si è quella di attivarvi una circolazione d'aria che basti non solo alle esigenze dell'economia animale, ma che serva anche ad esportare prontamente i prodotti della traspirazione cutanea e polmonare, le emanazioni delle escrezioni e simili, che altrimenti, diluendosi nella massa d'aria degli ambienti, la rendono sempre meno atta alla respirazione»⁴¹. Poiché inoltre «l'aspirazione di aria pura è uno dei fattori potenti che contribuiscono alla guarigione delle infermità, né basta espellere l'aria viziata dagli ambienti, ma bisogna procurare, con acconcie disposizioni degli edifici, che

⁴⁰ S.A., *Informazioni e studi tecnici intorno agli Ospedali militari con proposte concrete per un ospedale divisionale capace di 600 letti*, in «Rivista di Artiglieria e Genio», III, 1884, pp. 365-410.

⁴¹ *Ibid.*, p. 365, *Considerazioni generali sull'igiene ospedaliera, per quanto riflette gli edifici*.

l'aria espulsa non resti stagnante nei pressi del fabbricato, per entrare mescolata all'aria nuova in altri locali», le indicazioni si estendono anche alla composizione generale dei nosocomi, per i quali «consegue come prima e precipua massima di igiene il conveniente isolamento delle infermerie, sia in senso orizzontale, sia in senso verticale, e la proscrizione assoluta di cortili interni, o comunque circondati da fabbricati, o da alte muraglie di cinta»⁴². Quanto esposto faceva apparire certamente come obsoleto il Galliera genovese, ma non sembrava considerare idoneo nemmeno l'Umberto I torinese, proprio per via delle gallerie di collegamento lungo il perimetro dell'impianto, a riconnettere in qualche misura i padiglioni, riducendone inoltre, con la loro presenza, il possibile sviluppo⁴³, ma posto assai appropriatamente «lunghe l'amen e saluberrimo viale di Stupinigi»⁴⁴. Meritano la giusta attenzione le sue interessanti considerazioni riguardo alla capacità massima degli ospedali, che pare non dover superare i 500 degenti, anche se il parigino Lariboisière e l'ospedale militare inglese di Woolwich arrivano a superare le 600 unità ospedalizzate, con infermerie che superano i 30 letti fissati come massimo ammissibile per l'igiene dalla Commissione dell'Accademia delle Scienze di Parigi e presa come misura ottimale a livello della progettazione più avanzata. I limiti imposti sono anche connessi a un parametro fondamentale: il «limite di cubatura d'aria da assegnarsi ad ogni ammalato», per il quale l'autore riporta l'autorevole opinione di Lavoisier e Tenon (responsabili della notissima ispezione sugli ospedali cittadini parigini) di 50 metri cubi d'aria per ogni letto, messa in relazione con le teorie più recenti, che ne reclamano 120 per i degenti ordinari e 140 per malattie contagiose e feriti, segnalando – con un utilissimo prospetto riepilogativo – i parametri assai meno ottimistici raggiunti non soltanto negli ospedali italiani (persino il quasi modello San Luigi Gonzaga di Torino, con 96 mc), ma anche in quelli d'Europa e segnatamente negli ospedali militari: i tre nosocomi d'*armée* di Lille, Vincennes, Marsiglia (cui si associa anche quello di Algeri) per la Francia, non raggiungono nemmeno i 40 mc, e quello inglese dell'Herbert Hospital, ossia l'ospedale militare di Woolwich, è in piena media negativa, con soli 37 mc⁴⁵. Tuttavia non solo il volume d'aria disponibile ha un posto di rilievo, ma anche la possibilità di un ricambio costante del medesimo, sino a due volte al giorno, assicurando in tal modo una salutare circolazione e ventilazione delle infermerie⁴⁶. Una appropriata collocazione topografica dei nosocomi, in aree non troppo affollate – dove il rischio è quello della reciproca 'infestazione' con i miasmi – non troppo vicino a corsi d'acqua che possano esondare e rendere insalubre il terreno di fondazione, possibilmente in posizione leggermente rilevata

⁴² *Ibid.*, p. 366.

⁴³ È un'osservazione diffusa, riportata in MORACHIELLO, *I congegni delle istituzioni*, cit., p. 176.

⁴⁴ S.A., *Informazioni e studi tecnici intorno agli Ospedali militari*, cit., p. 372.

⁴⁵ *Ibid.*, p. 368 sg.

⁴⁶ Erano le considerazioni, appoggiate con forza dall'esperienza pratica, espresse – e citate nel testo – dall'opera di Ing. DONADIO, *Alcune considerazioni sulla costruzione delle infermerie negli ospedali*, Tip. Voghera, Roma 1882.

per agevolare la benefica azione dei venti, appare come un requisito fondamentale, che impronta genericamente tutte le scelte per le nuove soluzioni ospedaliere della seconda metà del XIX secolo, e che l'autore approva in blocco. Tuttavia è anche l'impianto a giocare un ruolo determinante: «gli ospedali provvisori da campo stabiliti sotto le tende, come quelli degl'Inglesi in Crimea nel 1854-56, quelli di baracche dei Tedeschi durante la guerra del 1870-1871, quelli in semplici tettoie adattati ad uso infermerie a Parigi all'epoca dell'invasione del 1814 e 1815, provarono all'evidenza che la mortalità era in essi molto minore che nei monumentali edifici permanenti, sebbene in questi tutto fosse disposto pel pronto e più efficace soccorso medico. Questi fatti misero in chiaro la necessità già presentita, non solo d'isolare completamente fra di esse le infermerie, ma ben anche di disseminarle sopra una vasta superficie di terreno, in guisa che avessero a trovarsi costantemente circondate da aria pura»⁴⁷. È il sistema a baraccamenti propugnato da Tollet, con una soluzione da applicarsi tanto agli ospedali tanto per l'«accasermamento ordinario» delle truppe, ma che – osserva l'autore – non è applicabile che a un numero molto basso di degenti; in condizioni di maggiore affollamento il servizio vi risulta infatti inattuabile, per le eccessive distanze e per l'andirivieni a cui costringe l'assistenza. È quindi propugnabile una soluzione ibrida, che conserva la ridotta elevazione delle baracche, mettendola in relazione con una struttura interconnessa, ossia la soluzione a padiglioni, collegati in testata da una galleria di servizio (più ridotta e assai meno monumentale di quella del nosocomio mauriziano torinese), in grado di ricollegarli con i servizi generali, dagli ambulatori medicali, alle cucine, alla lavanderia «i quali possono essere riuniti senza danno dell'igiene e con rilevante vantaggio dell'economia e della comodità»⁴⁸.

Nelle *Considerazioni relative al caso speciale di un ospedale militare*, che riportiamo integralmente, i presupposti esposti sin qui appaiono ribaditi, seppure con minor forza di quanto fatto per quelli civili: «nel progettare un ospedale militare si deve tener in conto la speciale condizione dei suoi ammalati che, generalmente, sono giovani, robusti, avvezzi alle fatiche della vita attiva, e che perciò non offrono, come la popolazione degli ospedali civili spesso affranta dalle privazioni e dall'età, una presa molto facile alle malattie. Inoltre negli ospedali militari non si richiede una classificazione così numerosa di locali, perché non havvi nei medesimi quella varietà grandissima d'infermità proprie delle diverse età e dei due sessi. Per queste ragioni sembra che negli ospedali militari si possa transigere alquanto sulla stretta e rigorosa applicazione di alcuni dei precetti d'igiene dati per gli ospedali civili, riserbandone però la piena osservanza per alcune infermerie destinate alle sezioni di chirurgia, dei venerei e delle poco numerose malattie d'indole infettiva. Anche per gli ospedali militari il tipo preferibile è da ritenersi quello a padiglioni; la sola concessione che si crede potersi ammettere a favore delle considerazioni economiche, si è quella di fare a due piani i padiglioni riservati per

⁴⁷ S.A., *Informazioni e studi tecnici intorno agli Ospedali militari*, cit., p. 371.

⁴⁸ *Ibid.*, p. 372.

le malattie comuni ed anche di suddividere ciascun piano in più sale, quando ciò possa facilitare il riparto dei malati ed il relativo servizio»⁴⁹.

Il fine di esemplificare la validità del modello a padiglioni anche per i nosocomi militari porta l'autore alla presentazione di un suo progetto per un nosocomio capace di 600 posti letto, da collocarsi su di un ideale terreno piano di quasi 45.000 metri quadrati, ben esposto e adeguatamente servito dalle infrastrutture primarie. Quivi si ipotizza un complesso di padiglioni, distanziati tra loro 30 metri, ossia il doppio della loro altezza, tutti paralleli tra loro, in modo da poter beneficiare della medesima esposizione; i padiglioni terminali di ogni fila, a un solo piano, sono pensati per ospitare le patologie contagiose. Queste file sono precedute da un fabbricato principale contenente i servizi amministrativi, di fronte al quale si collocano cucine e dispense con, al piano superiore, l'alloggio per le suore di Carità. Tutti gli edifici sono collegati da tratti di portico, «per modo che il servizio di distribuzione degli alimenti può farsi tutto al coperto, e facilmente, mediante carrelli scorrevoli su piccoli binari»⁵⁰, mentre «lateralmente al fabbricato principale ed agli angoli del recinto si trovano: a sinistra la caserma per la compagnia degli infermieri, ed a destra il locale della lavanderia a vapore»; infine «nel centro del gran cortile compreso tra i padiglioni vi è la cappella per il servizio religioso»; la «sala anatomica coi relativi annessi e le stanze mortuarie» stanno dietro al muro di cinta in parte posteriore e isolata⁵¹.

Conclude l'esposizione della planimetria generale del complesso la considerazione – non priva di compiacimento – che «dall'esame della pianta d'insieme può vedersi a colpo d'occhio come si sia procurato di conseguire tutti i vantaggi che offre il sistema a padiglioni, cioè l'aerazione, l'isolamento e la classificazione dei malati; e ciò senza disseminare eccessivamente i vari corpi di fabbrica, il che seco trarrebbe non lieve incaglio al regolare e spedito servizio dello stabilimento ed al mantenimento della disciplina [...]; si cercò essenzialmente di raggiungere l'economia col fare a due piani la maggior parte dei padiglioni, avuto riguardo alle premesse considerazioni, speciali agli ospedali militari, nonché colla adottata disposizione delle comunicazioni e delle scale che ha permesso di ridurre al minimo indispensabile i locali di servizio»⁵². Il modello proposto si completa con un trattamento a «stucco lucido» per le pareti delle infermerie, una pavimentazione in «battuto d'asfalto con corsie di pietra naturale od artificiale, che si presta ad essere deterso con frequenti ed abbondanti lavacri, senza venire neppure intaccato dagli

⁴⁹ *Ibid.*, p. 373.

⁵⁰ *Ibid.*, p. 374.

⁵¹ Ivi. La camera per le autopsie deve essere fuori dalla vista dei malati e con scolo diretto delle acque contaminate da sostanze putride, nonchè dotata del sistema Cochard, ossia di «apposito camino di richiamo, destinato a far sì che le esalazioni dal banco settorio non si spandano nell'ambiente. Il teatro anatomico, oltre che dalle finestre, sarebbe pure illuminato con un acconcio lucernario, giacchè la luce diffusa, che scende dall'alto, è quella che meglio si presta alle minute osservazioni». *Ibid.*, p. 378.

⁵² *Ibid.*, p. 375.

acidi che si volessero adoperare come disinfettanti [e che] non si presenta troppo freddo come i battuti marmorei od alla veneziana, quelli di cemento, di tavolette di Marsiglia e simili», con una capacità di volume d'aria di 59 mc, aumentabili a 70 per le infermerie speciali, «superiore anche d'assai a quella che si ha negli ospedali più recenti di Francia, Germania ed Inghilterra, restando solo inferiore a quella degli ospedali monumentali d'Italia, i quali non possono essere presi come tipi dal punto di vista dell'igiene»⁵³.

Il riscaldamento, affidato a «caloriferi in terra refrattaria», già adottato con successo in grandi strutture governative in Francia, insieme a strutture sanitarie complesse della medesima nazione, oltre che nella maternità di San Pietroburgo e nell'ospedale militare di Varsavia, è anche quello adottato dal «nuovo ospedale Mauriziano che si sta ora ultimando nella città di Torino, che offrirà esempio di tutte le più recenti innovazioni sul riscaldamento e sulla ventilazione, e che pure è provvisto di caloriferi ad aria calda, interamente in terra refrattaria e del tipo medesimo che si propone per questo ospedale militare»⁵⁴; particolare attenzione, come prevedibile, è attribuita alla ventilazione, affidata non solo alle finestre, ma anche a porzioni di muro da realizzarsi con mattoni forati, assicurando così che l'aria insalubre prodotta nei padiglioni abbia adeguata possibilità di sfogo [fig. 6]. Una lunga trattazione sul sistema fognario – considerato non a torto il maggiore veicolo di infezioni contagiose⁵⁵ – porta alla conclusione sulla validità di un programma di «fogne mobili»⁵⁶, mentre all'igiene generale e alla «conclusione» entro il recinto dell'ospedale militare di tutto ciò che possa essere veicolo di contagio verso l'esterno, non potrà che concorrere salutarmente la presenza di un'adeguata «lavanderia a vapore senza pressione ed a circolazione», come ormai si impiegano anche a livello civile per esempio nei pubblici lavatoi di Parigi⁵⁷.

Corredata la proposta di un bilancio economico di spesa volto a dimostrare la sostenibilità del progetto anche sul piano finanziario, l'articolo conclude con l'osservazione impietosa che «sono purtroppo incontestabili le poco felici condizioni della maggior parte dei nostri ospedali militari, che trovansi alla meglio sistemati

⁵³ *Ibid.*, p. 377.

⁵⁴ *Ibid.*, p. 377. Per la documentazione relativa al nuovo nosocomio mauriziano: AOM, *Ospedale Torino*, fondo di deposito, doc. sciolti e SPANTIGATI, PERINCIOLI, *Ospedale Mauriziano Umberto I. Relazione generale. Cenni tecnici*. Piani, cit.

⁵⁵ «Le indagini scientifiche fatte in questi ultimi tempi condussero ad accertare nel modo più irrefragabile che il fomite di certe malattie miasmatiche, o miasmatiche contagiose, si trova specialmente nelle materie escrementizie di coloro che ne sono colpiti e che assai di frequente il contagio non perviene dalla camera del malato, ma dalle fogne, o bottini delle latrine, che il dottor Budd giustamente ed argutamente dice essere “i diretti prolungamenti degli intestini umani”. Da ciò ognuno potrà agevolmente persuadersi di quanta importanza sia pensare a raccogliere ed esportare nel modo meno pericoloso non solo per lo stabilimento, ma anche per la pubblica igiene, le deiezioni di un ospedale che più specialmente saranno cariche di germi infettivi». S.A., *Informazioni e studi tecnici intorno agli Ospedali militari*, cit., p. 392.

⁵⁶ *Ibid.*, pp. 395-397.

⁵⁷ *Ibid.*, pp. 397-408.

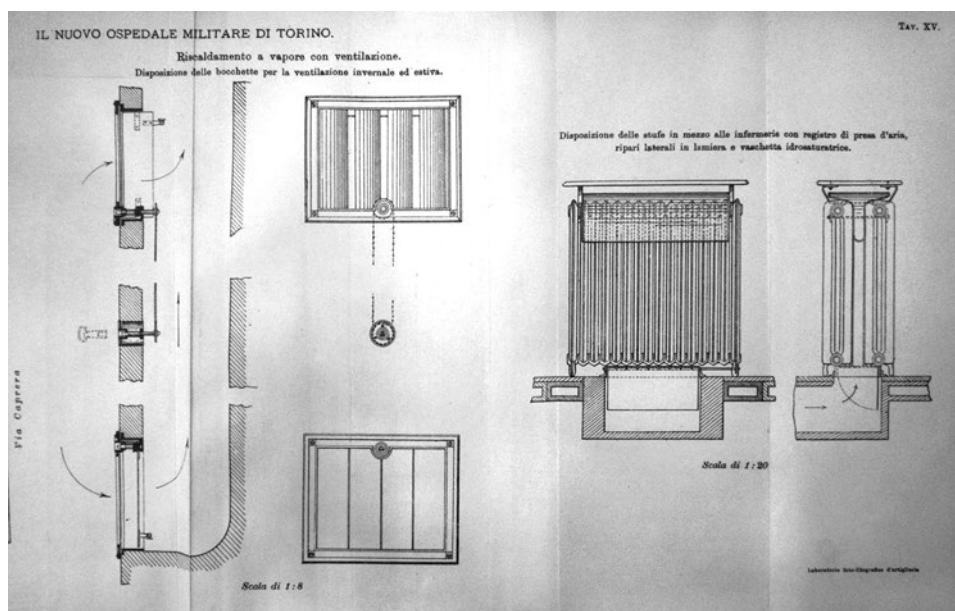


Fig. 6. Dettaglio del nuovo sistema di riscaldamento a caloriferi approntato per l'ospedale militare di Torino, tavola allegata in Alfredo GIANNUZZI SAVELLI, *Il nuovo Ospedale Militare di Torino*, Estratto dalla «Rivista d'Artiglieria e Genio», IV, 1914, Tipografia Enrico Voghera, Roma 1914, tav. XV.

in vecchi edifici eretti per tutta altra destinazione; epperò non si dovrà lasciar sfuggire qualunque buona occasione per attenuare almeno questo deplorabile stato di cose»⁵⁸, confidando di aver dato, con il progetto presentato, di che meditare agli ufficiali del Genio e agli ufficiali medici.

Il grande ospedale militare di Torino e le strutture minori: un paradigma per la sanità militare nella ex capitale

La situazione di «poco felice condizione» è certamente applicabile al nosocomio di prima categoria della capitale del regno, prima di Sardegna, poi d'Italia, Torino, e non pare migliorata nel corso del XIX secolo dai tentativi di «ammodernamento» su complessi nati indubbiamente per un'altra funzione e reimpigati a favore della sanità militare.

Se in prima Restaurazione l'ospedale militare – come ricordato da Bassignana – si trovava di fianco al panificio militare, nell'ex convento dei Padri Missionari, posto di fronte all'Arsenale e alle spalle del grande volume dell'Arcivescovado⁵⁹, per

⁵⁸ *Ibid.*, p. 410.

⁵⁹ BASSIGNANA, *Carlo Alberto e la sanità militare*, cit., p. 19.

poi essere trasferito, in età carloalbertina, nell'isolato ed edificio di San Daniele, diventato ospedale di I classe secondo le disposizioni regie e capace di 430 letti (in collocazione certamente più consona, ma con ridotta capienza) del complesso juvarriano dei Quartieri Militari a Porta Susina, già destinato a caserma, e poi ad ospedale, dei reparti di fanteria⁶⁰, con i decenni successivi i limiti di questa scelta apparivano evidenti. Rispetto alle ormai acquisite prescrizioni di spazi aperti, salubri, contraddistinti dalla divisione per padiglioni, la grande struttura appariva del tutto inadeguata, a cominciare proprio dalla sua localizzazione urbana, nonostante la superficie utile potesse, almeno a un calcolo generale, essere sufficiente. Era la prepotente espansione della città a rendere l'ospedale – in quella sede – del tutto fuori luogo, spingendo nella quarta decade degli anni quaranta a ragionare su di un suo ulteriore spostamento: i progetti del celebre Giuseppe Talucchi per una sua collocazione nella zona di San Salvario, prima attorno all'oggi largo Saluzzo, poi presso la terminazione di levante del passeggio delle carrozze, ossia l'ormai dismessa «allea scura» che collegava diagonalmente lo sbocco meridionale delle fortificazioni della città con il castello del Valentino, integrati in seguito da una progettazione architettonica e urbanistica correlate ad opera del capitano del Genio Giuseppe Andrea Tecco, già incaricato del disegno urbano torinese per l'area, rendono conto di un ambiente in fermento, attento a soluzioni aggiornate, ma ancora legate a modelli tardo settecenteschi e destinate a un rapido tramonto, non solo a livello d'uso, ma anche di validità di proposta: entro la fine degli anni quaranta la collocazione a San Salvario ha cessato di essere un'alternativa credibile⁶¹. Entro il 1855 la situazione conosce rapidamente una soluzione apparentemente definitiva: dismesso il quartiere di San Daniele, viene approntato come Ospedale Militare Divisionario l'ex convento delle canoniche lateranensi di Santa Croce, con l'omonima chiesa prospiciente la piazza Carlina, ossia Carlo Emanuele II, in area di grande centralità urbana, ma con un volume di stabili impiegabili indubbiamente maggiore. Il complesso monastico non era nuovo a questa funzione: già in età napoleonica, assieme al castello di Moncalieri, dotato di lunghe gallerie «involontariamente affini alle corsie d'ospedale»⁶², era stato destinato a ospedale militare; riconsegnato alla funzione religiosa con la Restaurazione, veniva ora dismesso e confermato al suo impiego sanitario, cui doveva assolvere con la ridefinizione degli spazi interni, ma anche dell'immagine urbana, attraverso un ridisegno delle facciate (tranne quella della chiesa)⁶³ iniziato già nel 1856 e un'addizione, del 1863, sull'area non ancora edificata del grande lotto, lungo l'attuale via

⁶⁰ La sua collocazione è ricordata in Davide BERTOLOTTI, *Descrizione di Torino*, Pomba, Torino 1840, p. 152, commentata in Paolo CORNAGLIA, *L'Ospedale Militare di Torino: da caserme e conventi alla tipologia a padiglioni*, in BASSIGNANA (a cura di), *L'ospedale militare*, cit., pp. 75-131: p. 77.

⁶¹ Per una discussione su questi progetti, conservati presso l'Archivio Storico della Città di Torino (ASCT) e la Biblioteca Reale (BRT), *Ibid.*, pp. 80-86.

⁶² Ancora *Ibid.*, p. 87.

⁶³ Per le vicende del complesso, ridisegno delle facciate compreso, Gianfranco GILARDI, Laura PALMUCCI (a cura di), *L'antico Convento di Santa Croce a Torino*, Celid, Torino 2005.

San Massimo, con risvolto sulle vie Giolitti (già contrada dell'Ospedale in quanto passante esattamente in faccia all'ospedale maggiore di San Giovanni Battista e della Città di Torino) e Santa Croce, con ogni probabilità di mano del migliore allievo di Carlo Promis, Giovanni Castellazzi⁶⁴.

Nonostante l'espansione, l'organizzazione del complesso rimaneva in ogni caso legata alla sua origine e mostrava, seppure dotata di un grande cortile centrale, quel classico impianto a monoblocco contro cui si erano ormai espresse con parere altamente negativo le più aggiornate teorie igienico-sanitarie. Appare quindi abbastanza prevedibile la segnalazione costante di necessità di individuazione di un'area più consona per la collocazione del nosocomio, da costruirsi *ex novo* secondo il modello più aggiornato del modello, quello ancora una volta a padiglioni, così esaltato dall'articolo sulla «Rivista di Artiglieria e Genio» del 1884, della quale si è parlato. Nella stessa misura è quasi una scelta obbligata la collocazione del nuovo nosocomio militare nella vastissima area destinata a piazza d'armi e a comparto armato⁶⁵ definita dal Piano Regolatore del 1906, approvato da Roma nel 1908⁶⁶, lungo la prosecuzione delle direttrici di uscita dalla città verso meridione, già delineate nel contesto del *Piano Regolatore per prolungamento dei corsi e delle vie principali fuori la cinta daziaria della città di Torino*, del 1887⁶⁷, di fatto precoce palesamento dell'esigenza di superamento del limite – fisico come fiscale – rappresentato dalla prima cinta daziaria del 1853⁶⁸ [fig. 7]. Attraverso un'accorta serie di vendite e di permuta, che permette di alienare stabili non più in uso all'interno della parte più antica della città o strutturati nel contesto del piano per la lottizzazione dell'area già occupata dalla cittadella militare⁶⁹, con una precisa *Convenzione* del 14 aprile 1904 tra Comune, nella persona del sindaco Frola, e Amministrazione della Guerra, rappresentata dalla Direzione Genio Militare di

⁶⁴ Si tratta rispettivamente dei due disegni di progetto intitolati *Progetto di ampliamento dello Spedale Militare di S.a Croce e Facciata della nuova manica da costruirsi nell'Ospedale Divisionario di Torino*. ASCT, *Progetti edilizi*, 1863, n. 71.

⁶⁵ Si rimanda al contributo di Maria Vittoria Cattaneo in questo stesso volume.

⁶⁶ Ufficio Tecnico Municipale dei Lavori Pubblici, *Pianta della Città di Torino coll'indicazione del Piano Regolatore e di Ampliamento*, 1906, Roma, 5 aprile 1908. ASCT, *Serie 1K*, Decreti Reali, *Piani Regolatori*, n. 14, all. 3.

⁶⁷ Ufficio Tecnico Municipale, L'Ingegnere Capo della Città, *Piano regolatore per prolungamento dei corsi e delle vie principali fuori la Cinta Daziaria della Città di Torino* [...], 1887. ASCT, *Serie 1K*, Decreti Reali, 1885-1889, n. 11, tav. 276. Per un'analisi di questi strumenti cartografici, si rimanda alle schede di chi scrive in Pia DAVICO, Chiara DEVOTI, Giovanni Maria LUPO, Micaela VIGLINO, *La storia della città per capire, il rilievo urbano per conoscere. Borghi e borgate di Torino*, Politecnico di Torino, Torino 2014, pp. 41-43.

⁶⁸ Per le cinte daziarie di Torino, resta fondamentale, oltre a Vera COMOLI MANDRACCI, *Torino*, Laterza, Roma-Bari 1983 (Le città nella storia d'Italia), Giovanni Maria LUPO, Paola PASCHETTO, *1853-1912, 1912-1930. Le due cinte daziarie di Torino*, Archivio Storico della Città, Torino 2005.

⁶⁹ Con il *Piano d'ingrandimento della Città di Torino sopra i terreni gravanti di servitù militare a tramontana e levante della cittadella al 1/2000* (1852). ASCT, *Affari lavori pubblici*, cart. 2, rep. 14, fasc. 3, f. 6.

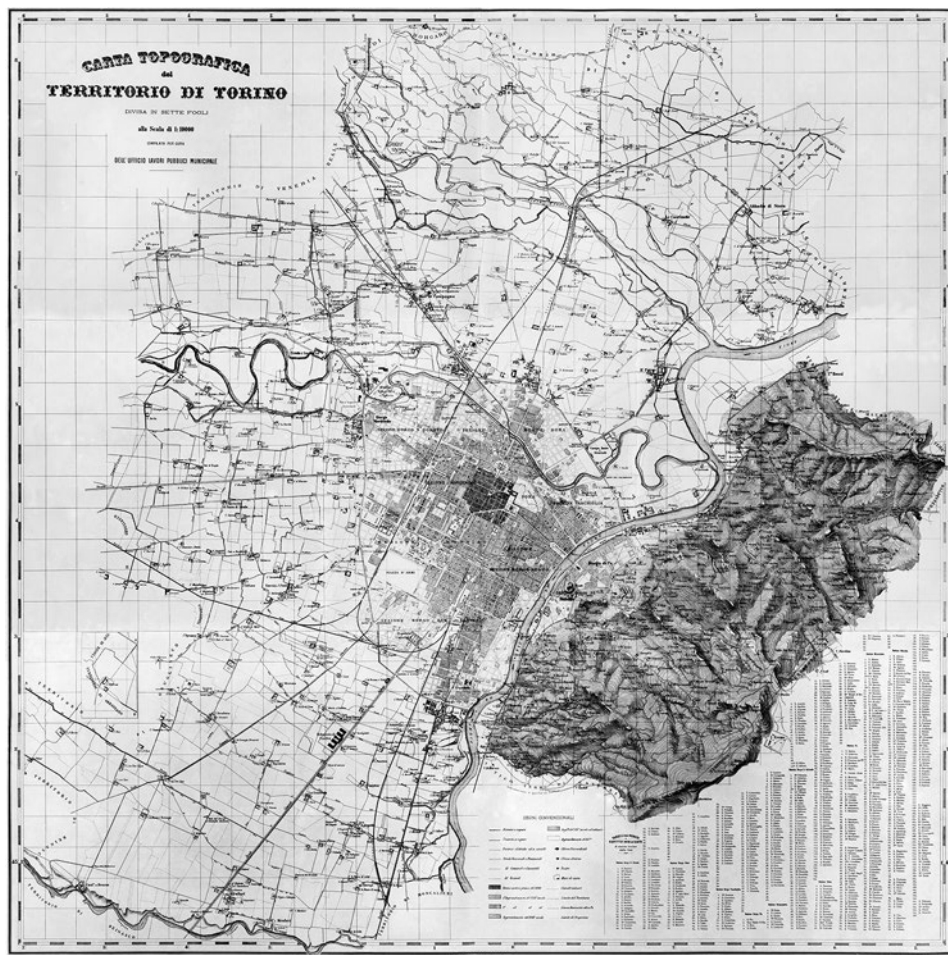


Fig. 7. Ufficio Lavori Pubblici Municipale, *Carta Topografica del Territorio di Torino Divisa in sette fogli*, 1879-1898. La mappa, censendo lo sviluppo urbanistico e dei servizi della città sullo scorcio del XIX secolo, ancora registra, verso meridione, la presenza del solo complesso dell'Ospedale Mauriziano nella sua nuova sede e del Regio Ospizio di Carità, in seguito "I Poveri Vecchi"; l'intera area ove si collocherà il nuovo polo militare della piazza d'armi, delle caserme e dell'ospedale militare appare perfettamente sgombrato (ASCT, *Tipi e disegni*, 64.8.10-11).

Torino, attraverso il colonnello Chiarle, ratificata come legge n. 521 del 18 agosto 1904⁷⁰, si realizza un vero e proprio comparto militare urbano, nettamente riconoscibile e perpetuamente definito⁷¹.

⁷⁰ Per un'analisi critica dei termini della convenzione, CORNAGLIA, *L'Ospedale Militare di Torino*, cit., p. 90 sg. e Maria Vittoria Cattaneo in questo volume.

⁷¹ Per la collocazione delle diverse caserme e delle successive piazze d'armi, Silvia BERTELLI, *Strutture militari nei borghi e nelle borgate*, in DAVICO, DEVOTI, LUPO, VIGLINO, *La storia della città*

Quivi, al fondo del viale di Stupinigi (oggi corso Unione Sovietica), in completamento della permuta con il Comune, su cinque lotti formanti la ragguardevole superficie di 224.806 metri quadrati⁷², si realizzeranno due caserme per truppe in linea, una caserma per truppe di fanteria, una accademia militare, con scuola di applicazione e genio (poi in realtà collocata oltre la barriera di Francia), da completarsi con un nuovo – moderno – ospedale militare. Sono altresì previsti un galoppatoio e un servizio, la cui predisposizione e gestione spetta alla Municipalità, di due linee tranviarie sui corsi Vinzaglio (ora Agnelli per la porzione relativa alla piazza d'armi e al comparto militare), Stupinigi (indicato nelle mappe come «Stradale di Stupinigi» e ora Unione Sovietica) e Siccardi (ora Galileo Ferraris nell'area interessata)⁷³. L'intero sistema militare della nuova piazza d'armi e dei suoi fabbricati annesso è dichiarato «opera di pubblica utilità»⁷⁴, mentre l'inte-

per capire, il rilievo urbano per conoscere, cit., pp. 45-54, con particolare riguardo alla ricognizione della p. 52 sg. Gli estremi degli accordi sono concertati nel documento *Città di Torino. Permuta di fabbricati e terreni tra il Municipio e l'Amministrazione Militare*, ASCT, *Deliberazioni e verbali del Consiglio Comunale*, 15 aprile 1904, f. 29. Per il legame con il disegno urbano, Pia Davico nel presente volume.

⁷² Per ottenere questa superficie il Comune cede una serie di lotti, raffigurati nella *Planimetria in scala 1:5000 degli appezzamenti di terreno fra la strada di Orbassano e la strada comunale di Stupinigi*, 1904, allegata ai verbali di consegna da parte del Comune all'Amministrazione Militare degli appezzamenti di terreno per la costruzione dei complessi militari secondo la convenzione del 21 novembre 1904. Tutta la documentazione in ASCT, Repertorio n. 3973, cartella 267, fasc. 2. Lo *Schema di convenzione tra l'Amministrazioni della guerra, rappresentata dalla Direzione del Genio militare di Torino, ed il Municipio di detta Città*, Torino 18 aprile 1904, è allegato al verbale della seduta del Consiglio Comunale del 15 aprile 1904 e indica minuziosamente tutti gli stabili oggetto di permuta (con relativa stima del valore monetario) nonché i provvedimenti di reciproca competenza. ASCT, *Atti del Municipio di Torino*, aprile 1904.

⁷³ Come precisato dall'articolo XI della convenzione: «Il Comune provvederà contemporaneamente a sistemare in modo definitivo ed a sue spese la viabilità della regione compresa nel piano d'ingrandimento (corsi e vie) e per l'eseguimento delle altre opere relative, quali i passaggi a livello, la fognatura stradale con canali bianchi e neri per servizio di tutti i fabbricati indistintamente, la illuminazione pubblica, le diramazioni stradali per l'acqua potabile, per il gas, le linee telefoniche, queste ultime a norma delle concessioni in vigore. I corsi Vinzaglio e Siccardi limitanti ad ovest e ad est la piazza d'Armi nonché il viale di Stupinigi saranno muniti di linee tranviarie a servizio normale, la prima linea e l'ultima, contemporaneamente all'apertura della nuova piazza e la seconda entro il novennio. Il Municipio provvederà pure a sue spese per l'impianto di una linea telefonica speciale interrata tra una delle caserme e la sede del Comando di Divisione». *Schema di convenzione*, cit., capo XI.

⁷⁴ Art. XIV: «Sarà dichiarato per legge opera di pubblica utilità: 1. Il piano di ingrandimento e le espropriazioni tutte occorrenti nella zona oggetto della presente convenzione della nuova piazza d'Armi e delle costruzioni conseguenti da questi accordi, e precisamente quella delimitata a nord dalla cinta daziaria e dalla ferrovia di Susa, ad est dal viale di Stupinigi, a sud dal muro di cinta che chiude verso la città il R. Ospizio di Carità, dal suo prolungamento e fino allo stradale di Orbassano, a ponente da detto stradale, il tutto come è indicato in linea verde sull'allegato n. 10. 2. La costruzione dei fabbricati ad uso dell'Accademia Militare e della Scuola d'Applicazione di Artiglieria e Genio in prossimità alla Barriera di Francia, colle occorrenti aree. 3. La formazione della piazza d'Armi nord colle occorrenti zone anche per le vie di accesso».



Fig. 8. Generale e dettaglio: planimetria della città di Torino con individuazione della collocazione del nuovo ospedale militare, presso la nuova piazza d'armi, mentre ancora compare perfettamente leggibile la precedente, di lì a poco smantellata, e il superiore «Stadium». In Alfredo GIANNUZZI SAVELLI, *Il nuovo Ospedale Militare di Torino*, Estratto dalla «Rivista d'Artiglieria e Genio», IV, 1914, Tipografia Enrico Voghera, Roma 1914, tav. VII.

resse per l'ottenimento di una superficie adeguata per la realizzazione del nuovo ospedale militare appare inequivocabilmente testimoniata da una richiesta scritta da parte della Direzione del Genio Militare di Torino al sindaco della città per ottenere un striscia di 50 metri di larghezza circa lungo il confine del lotto V, quello assegnato al nosocomio, per raggiungere l'estensione auspicata di 14.000 metri quadrati, come da planimetria allegata in scala 1:5000⁷⁵, datata 5 novembre 1904. Una seconda missiva, del 17 maggio dell'anno successivo, che si riferisce senza dubbio al primo progetto presentato per il nuovo ospedale militare, secondo l'aggiornato modello a padiglioni, ma completamente sganciati⁷⁶, ritorna sulla medesima richiesta per un lotto inizialmente destinato che ora sembrava insufficiente, esprimendo chiaramente la petizione ad un aumento di superficie: «in dipendenza dell'approvazione del progetto di massima del nuovo Ospedale da erigersi in Torino, l'area all'uopo assegnata coll'appezzamento V° di cui all'allegato 10 del contratto di permuta 4 Novembre 1904, riuscirebbe insufficiente per l'impianto dei 26 fabbricati per il nuovo nosocomio, stante la necessità, in armonia dei più moderni principi d'igiene, di fare sorgere in luogo completamente appartato tutti i

⁷⁵ Lettera del 5 novembre 1904 a firma Chiarle, in ASCT, *Corrispondenza anno 1904*, in *Repertorio dei Registri e degli Incartamenti depositati nell'Archivio dell'Ufficio Lavori Pubblici a principiare dall'anno 1903 al 1907*.

⁷⁶ Si tratta del progetto in 29 tavole datate 27 novembre 1905 a firma del capo sezione Fenarioli, con visto del Colonnello Direttore, conservate in ASCT e pubblicate in CORNAGLIA, *L'Ospedale Militare di Torino*, cit.

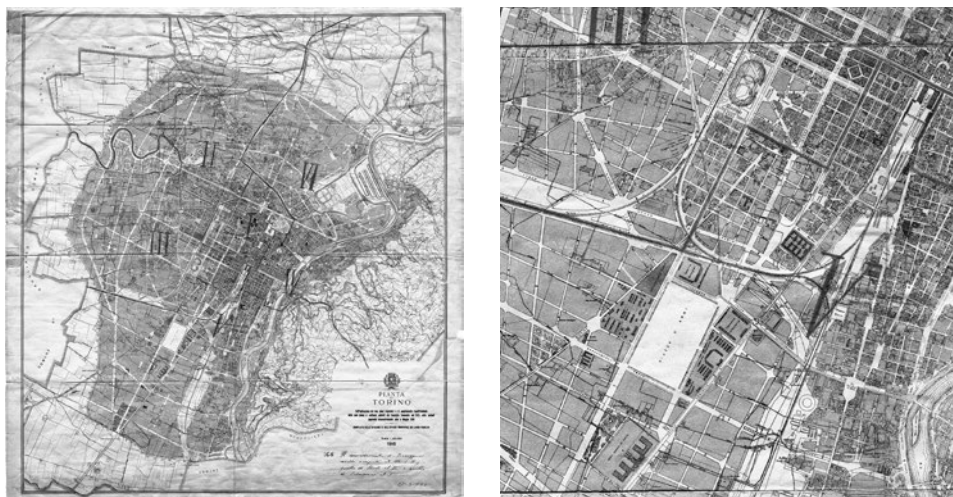


Fig. 9. Generale e dettaglio: l'area della nuova piazza d'armi con i complessi delle caserme, dell'ospedale militare e de "I Poveri vecchi" in Ufficio Municipale dei Lavori Pubblici, *Pianta di Torino coll'Indicazione dei due Piani Regolatori e di Ampliamento rispettivamente delle Zone piana e collinare adottati dal Consiglio Comunale nel 1913, colle Varianti approvate successivamente sino a Maggio 1915, 1916* (ASCT, *Tipi e disegni*, 64.6.8).

padiglioni destinati alle malattie infettive. Occorrerebbe pertanto anettere a detto appezzamento lungo il suo lato S.O. una striscia di terreno indicata con le lettere a, b, c, d, e, f, nell'unità planimetria, di metri 50 di larghezza, con un aumento di superficie complessiva di metri quadrati 14.500»⁷⁷. Alla soluzione finale, in grado di assicurare un appezzamento adeguato, si sarebbe pervenuti nel giro di un mese con la permuta della «cascina detta il Colombè presso la barriera di Lanzo, in regione borgata Vittoria» in cambio della richiesta striscia di maggiorazione per l'erigendo complesso, il cui progetto di massima è stato approvato dal Ministero della Guerra, che ha ora richiesto un progetto particolareggiato⁷⁸.

L'approvazione in sede municipale data al 22 agosto 1905; con la contestuale segnalazione dell'esigenza di procedere a «lievi modificazioni al progetto di piano regolatore e di ampliamento per la regione Crocetta, fuori cinta, ed al vigente piano regolatore delle regioni S. Paolo e Martinetto, pure fuori cinta, approvato con regio decreto 31 marzo 1901; in correlazione allo spostamento di vie dovuto alla ampliata sede dell'Ospedale Divisionario ed al restringimento del piazzale adiacente al costruendo edificio dell'Accademia Militare»⁷⁹, in grado di portare

⁷⁷ Lettera del 17 maggio 1905 a firma Chiarle, in ASCT, *Corrispondenza anno 1905*, in *Repertorio dei Registri e degli Incartamenti*, cit.

⁷⁸ Missive del 5 maggio e 7 giugno sempre del medesimo, ivi.

⁷⁹ ASCT, *Atti del Municipio di Torino*, agosto 1905. L'entità della variazione urbanistica a favore del nosocomio è chiaramente leggibile dalla planimetria di *Variante alla Strada Provinciale di Orbassano. Piano Parcellare dei terreni da occuparsi per la deviazione della Strada di fronte*

al completamento dei lavori per la realizzazione della nuova piazza d'armi entro il 1906⁸⁰, mentre il trasferimento del nosocomio militare dal complesso di Santa Croce al nuovo Ospedale Divisionale nella piazza d'Armi della Crocetta potrà essere iniziato entro l'autunno del 1913⁸¹ con l'ingresso dei malati entro il mese di aprile dell'anno successivo⁸² in una struttura concettualmente analoga a quella prospettata in prima battuta, ma con un impianto variato e per molti aspetti più 'moderno'⁸³ [figg. 8-9].

La lunga descrizione delle operazioni urbanistiche che sottendono al completamento del nuovo nosocomio cittadino non paia allora una superflua, pedante, digressione: la richiesta di estensione del lotto assegnato dalla pianificazione municipale all'ospedale – che comporta innanzitutto una permuta di stabili, ma anche uno spostamento della viabilità, una revisione della distribuzione idrica e fognaria, un incanalamento di bealera (canali irrigui assai presenti in un'area fino a quell'epoca extraurbana e dalla evidente connotazione agricola), la realizzazione o per lo meno il prolungamento di linee tramviarie – si lega inscindibilmente a una discussione interna alla Direzione del Genio Militare di Torino, che tuttavia, ovviamente, non manca di raggiungere Roma, sull'impianto più adatto a rispondere alle esigenze d'igiene (espressamente richiamate) e a una gestione sanitaria all'avanguardia.

La scelta del modello a padiglioni, oltre ad essere soluzione ormai propugnata in tutta Europa, aveva avuto a Torino una colta palestra: il progetto per il mauriziano Umberto I, già ricordato, il primo ospedale a padiglioni realmente compiuti realizzato in Italia, inaugurato dallo stesso re nel 1885, che aveva gioito del plauso unanime all'Esposizione Generale Italiana del 1884⁸⁴ [fig. 10] e che si mostrava in tutta la sua efficiente modernità lungo il non lontano viale di Stupinigi (in questo tratto oggi corso Turati), assieme all'altrettanto celebrato programma per il nosocomio per malattie contagiose dedicato ad Amedeo di Savoia, inaugurato nel 1900 con i suoi tre padiglioni ben isolati e la capienza di 100 posti letto, premiato

all'Ospedale Militare, 22 agosto 1905, in ASCT, *Repertorio dei Registri e degli Incartamenti*, cit., n. 4274, cartella 281, fasc. 2.

⁸⁰ Consegnata in perfetto tempismo come da *Verbale di consegna alla Direzione del Genio Militare di Torino della nuova Piazza d'Armi a giorno della Barriera di Orbassano* [...], 1906. ASCT, *Repertorio dei Registri e degli Incartamenti*, cit., n. 4274, cartella 287, fasc. 2.

⁸¹ Come da specifica dichiarazione della Direzione del Genio Militare di Torino in data 15 novembre 1912. ASCT, *Repertorio dei Registri e degli Incartamenti* [...] *a principiare dall'anno 1908, Corrispondenza anno 1912*.

⁸² *Occupazione del nuovo ospedale militare di Torino*, 27 febbraio 1914. ASCT, *Repertorio dei Registri e degli Incartamenti* [...] *a principiare dall'anno 1908*, Repertorio 5827, cartella 414, fasc. 3.

⁸³ È questo il progetto eseguito, pubblicato integralmente con numerosi particolari dal suo stesso progettista: (Tenente Colonnello del Genio) Alfredo GIANNUZZI SAVELLI, *Il nuovo Ospedale Militare di Torino*, Estratto dalla «Rivista d'Artiglieria e Genio», IV, 1914, Tipografia Enrico Voghera, Roma 1914.

⁸⁴ Si veda in specifico: Erika CRISTINA, *Le tavole acquerellate per l'Ospedale Umberto I all'Esposizione Generale Italiana del 1884*, in «Studi Piemontesi», XLV/2, 2016, pp. 529-532.

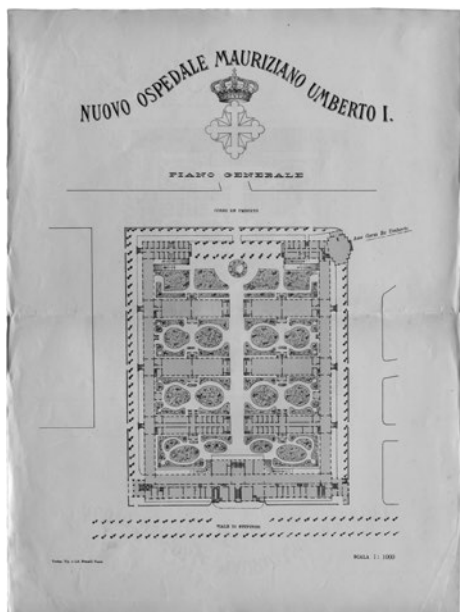


Fig. 10. Giulio Luvini, *Nuovo Ospedale Mauriziano Umberto I. Piano generale*, Litografia Fratelli Pozzo, Torino 1881 (AOM, *Ospedale Torino*, m. 56, fasc. 3).



Fig. 11. Fotografia dei primissimi anni del Novecento che ritrae il sistema a padiglioni dell'ospedale per malattie infettive Amedeo di Savoia a Torino (collezione privata, Torino).

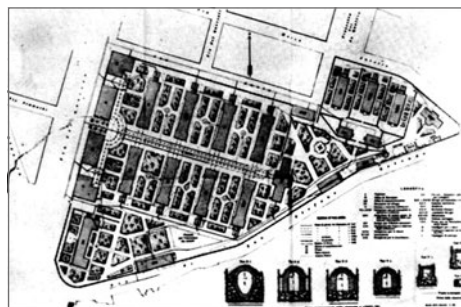


Fig. 12. Planimetria generale dell'ospedale militare del Celio in Vincenzo TRANIELLO, *L'ospedale militare del Celio a Roma in relazione ai moderni concetti d'igiene ospedaliera*, Enrico Voghera Tipografo, Roma 1901.

con la medaglia d'oro all'Esposizione d'Igiene di Roma⁸⁵, posto in un'ansa della Dora, nuovamente in posizione ben isolata, all'estrema propaggine del borgo del Martinetto [fig. 11]. Dalla capitale, ora Roma, giungeva la soluzione che avrebbe legato i padiglioni tra di loro senza incorrere nel modello con corridoi (per cui l'Umberto I era stato criticato), usando gallerie metalliche (poi trasformate in verande nel progetto torinese), esemplificata in modo magniloquente dal nuovo Ospedale Militare del Celio, inaugurato nel 1891, e ben conosciuto nell'ambiente⁸⁶ [fig. 12].

⁸⁵ Per le scelte per l'ospedale per infetti di Torino, si veda: Serenella NONNIS VIGILANTE, *Per una storia dell'ospedale Amedeo di Savoia di Torino nei secoli XIX-XX*, in DELLAPIANA, FURLAN, GALLONI (a cura di), *I luoghi delle cure in Piemonte*, cit., pp. 250-261.

⁸⁶ Era stato pubblicato con tavole e fotografie nella monografia di Vincenzo TRANIELLO, *L'ospedale militare del Celio a Roma in relazione ai moderni concetti d'igiene ospedaliera*, Enrico Voghera Tipografo, Roma 1901. Per un'analisi critica del progetto romano e i legami con il nosocomio torinese, ancora CORNAGLIA, *L'Ospedale Militare di Torino*, cit., pp. 101-109.

Il progetto alla fine scelto per il nosocomio torinese, intitolato non a caso ad Alessandro Riberi, è ampiamente descritto nel volume di Savelli, ma risulta efficacemente comprensibile a colpo d'occhio dalla pianta generale offerta nelle appendici al saggio dove appare anche collocato urbanisticamente, con il suo articolato impianto, sulla base di una mappa della città alla scala 1:25.000⁸⁷ [fig. 8]. L'estensione è impressionante: 31 edifici immersi nel verde, connotati da un corpo principale, direzionale, posto sull'attuale corso Giovanni Agnelli (aperto nel contesto della ridefinizione urbanistica dell'area con il posizionamento della piazza d'armi), da padiglioni a due piani per le malattie comuni, con specifici edifici per malattie oftalmiche, epilessia, gabinetti scientifici, sale operatorie, radiografia e radioscopia. Al fondo del complesso i blocchi di servizio delle cucine, mense e settore per i convalescenti, tutti collegati dalla galleria a vetri, mentre ben distanziati sorgono i padiglioni delle latrine, per le malattie dermatologiche, i depositi del carbone, le sottostazioni elettriche, la «lavanderia meccanica a vapore»⁸⁸ e il quartiere per l'alloggiamento delle sorelle addette all'assistenza infermieristica. Verso meridione, lungo l'attuale via Barletta, l'area di segregazione per le affezioni infettive (con tre padiglioni) e per quei locali che potrebbero turbare i degenti, come la sala autoptica e le camere mortuarie, il padiglione d'osservazione e il forno crematorio⁸⁹. La cappella – oggetto di progettazione in stile eclettico e a impianto centrale, secondo proposte analoghe anche per l'Umberto I⁹⁰ – è raffigurata in una ripresa fotografica specifica e svetta all'angolo sud-est⁹¹ [figg. 13-18].

Particolare attenzione è riservata a un adeguato isolamento delle infermerie dei diversi padiglioni dalla possibile umidità del suolo, sicché «gli edifici a due piani destinati ad infermeria e quello delle cucine hanno il pianterreno rialzato di 2 m sul livello del suolo esterno e quindi del marciapiede che li circonda [...]»⁹².

⁸⁷ *Ibid.*, tavv. VII e VIII.

⁸⁸ Si vedrà nella descrizione – assai minuziosa e per molti versi legittimamente compiaciuta – che questa è dotata di «una macchina lavatrice e risciacquatrice del sistema brevettato Treichler; tre lisciviatrici a vapore, a circolazione continua, due grandi ed una piccola; sei vasche di ghisa per la macerazione, la lavatura a mano e la risciacquatura della biancheria; due idroestrattori centrifughi; una pompa a getto di vapore per il sollevamento della liscivia; quattro carrelli per il trasporto della biancheria; tre motori elettrici per il funzionamento della macchina lavatrice e dei due idroestrattori». GIANNUZZI SAVELLI, *Il nuovo Ospedale Militare di Torino*, cit., p. 45.

⁸⁹ Per la sua specificità e modernità riguardo la «distruzione dei materiali di medicazione e dei rifiuti di ogni specie», ma non dei cadaveri, da gestirsi invece al cimitero monumentale (si consideri il non facile processo di accettazione ottenuto dalla società per la cremazione, per cui rimando a Augusto COMBA, Emma MANA, Serenella NONNIS VIGILANTE, *La morte laica. II. Storia della cremazione a Torino (1880-1920)*, Centro Studi «Ariodante Fabretti», Scriptorium, Paravia, Torino 1998), a questo è dedicata una tavola, tra le numerose di chiusura, nel volume descrittivo di Giannuzzi Savelli.

⁹⁰ I progetti diversi, in gran parte non eseguiti, per la cappella dell'Umberto I sono pubblicati e commentati in DEVOTI, SCALON (con la collaborazione di E. Cristina), *Documenti e immagini dell'Ospedale Mauriziano di Torino*, cit., p. 42 sg.

⁹¹ Tav. VI delle fotografie di grande formato in GIANNUZZI SAVELLI, *Il nuovo Ospedale Militare di Torino*, cit.

⁹² *Ibid.*, p. 17.

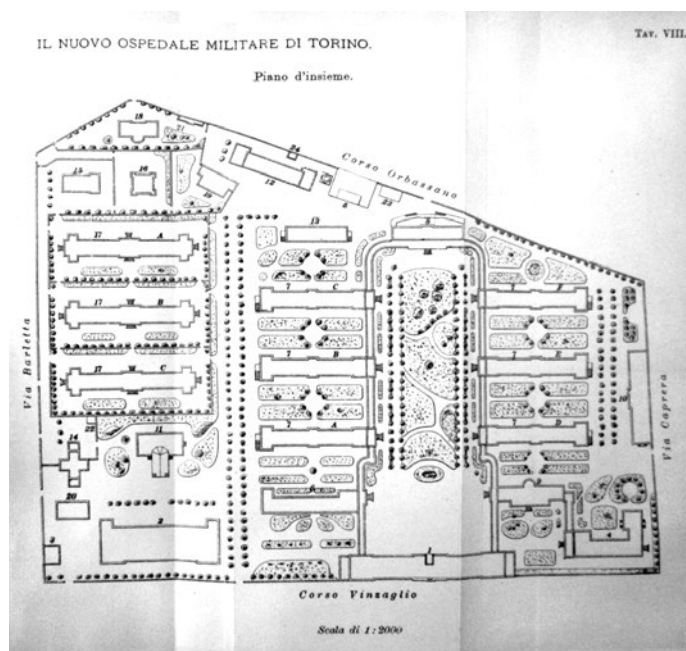


Fig. 13. *Il nuovo ospedale militare di Torino. Piano d'insieme*, da Alfredo GIANNUZZI SAVELLI, *Il nuovo Ospedale Militare di Torino*, Estratto dalla «Rivista d'Artiglieria e Genio», IV, 1914, Tipografia Enrico Voghera, Roma 1914, tav. VIII.

Fig. 14-15. Fotografie dei padiglioni e della cappella dalla medesima pubblicazione.

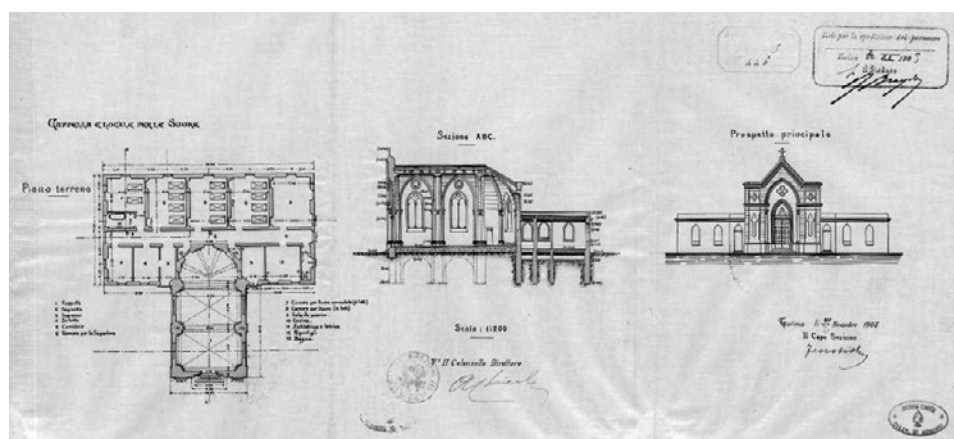


Fig. 16. Alfredo GIANNUZZI SAVELLI, *Cappella e locale per le suore; Sezione ABC; Prospetto principale*, 1905, scala 1:200 (ASCT, *Repertorio dei Registri e degli Incartamenti*, n. 4274, cartella 287, fasc. 2).

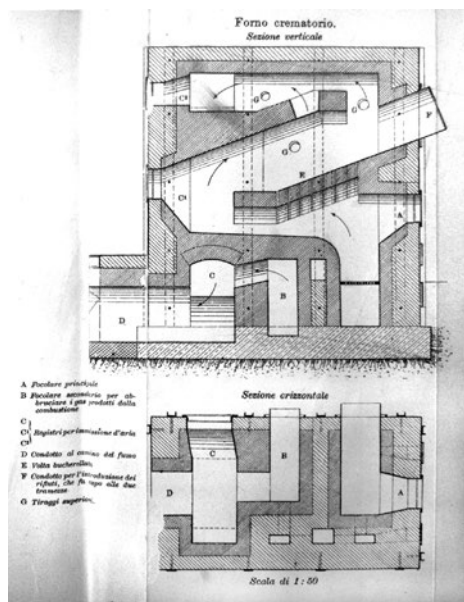
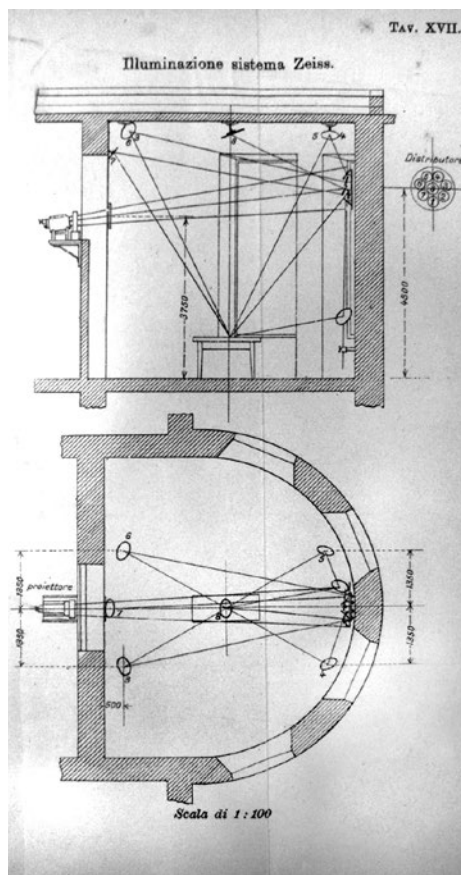


Fig. 17. Dettaglio del forno crematorio per l'incenerimento dei rifiuti ospedalieri, da Alfredo GIANNUZZI SAVELLI, *Il nuovo Ospedale Militare di Torino*, Estratto dalla «Rivista d'Artiglieria e Genio», IV, 1914, Tipografia Enrico Voghera, Roma 1914, tav. XVII.

Fig. 18. Dettaglio dell'Illuminazione sistema Zeiss per la sala operatoria dalla medesima pubblicazione, ancora tav. XVII.



Tutti gli edifici sono dotati di «ampi sotterranei», assai convenienti non solo come isolamento e come deposito, ma anche perché «in un ospedale hanno notevole sviluppo gli impianti interni, come riscaldamento⁹³, ventilazione⁹⁴, acqua potabile,

⁹³ «Dato il clima freddo di Torino, ove durante la stagione invernale si raggiungono frequentemente i 10° sotto lo zero per parecchi giorni di seguito, ed anche, benché più raramente, temperature inferiori a quella ora indicata, il problema del riscaldamento assumeva per il nuovo ospedale importanza grandissima. Escluso l'ormai vieto sistema del riscaldamento ad aria calda per i pericoli che presenta, rimanevano a contendersi il campo il sistema di riscaldamento ad acqua calda (termosifone) e quello a vapore [quest'ultimo escluso in ragione delle imponenti dimensioni del nuovo nosocomio] [...]. Nei padiglioni occupati da malati, oltre al riscaldamento, si è anche provveduto all'inumidimento dell'aria riscaldata. Si ammette dagli igienisti che per una buona respirazione, specialmente nei locali occupati dagli ammalati, l'aria debba contenere non meno del 30 al 40% della quantità di vapore corrispondente alla saturazione», *Ibid.*, pp. 15-21.

⁹⁴ «Alla ventilazione si è provveduto con speciali dispositivi in tutti gli ambienti occupati da malati, mentre non si è reputato necessario adottare alcun provvedimento al riguardo per i magazzini, per gli uffici, per gli alloggi e in genere per i locali occupati soltanto temporaneamente e da poche persone. In questi locali le stufe riscaldano direttamente l'aria dell'ambiente, ed il rinnovamento dell'aria

smaltimento di acque luride⁹⁵, di biancheria sporca, di spazzature e di materiali di medicazione usati, distribuzione di acqua calda ai bagni, ai lavabi da operatore, ai *vidoirs*, illuminazione elettrica⁹⁶, etc.»⁹⁷, compresa la «sterilizzazione dell'acqua e dei materiali di medicazione per la sala principale delle operazioni chirurgiche», e gli «apparecchi d'igiene»⁹⁸, tutti aspetti sanitari e impiantistici ai quali viene riservata estrema attenzione e che sono anche efficacemente rappresentati nelle tavole allegate alla pubblicazione⁹⁹.

Se il nuovo nosocomio militare torinese occupa una evidente posizione di rilievo nel contesto cittadino come in quello del quadrante considerato, una serie di postazioni minori erano disponibili, per la sanità della popolazione militare, in diversi altri settori urbani: è ampiamente documentato in questo volume il ruolo dell'ospedale di riserva istituito presso il secondo nosocomio (per capienza e modernità) di Torino, quell'Ospedale Mauriziano Umberto I cui sovente si è già

viene ottenuto o coll'apertura delle finestre, o coll'apertura degli appositi sportelli a ribalta (*vasistas*) collocati superiormente alle finestre stesse». *Ibid.*, p. 22 sg.

⁹⁵ «Il problema dello smaltimento delle acque e delle materie luride non presenta in Torino difficoltà di sorta grazie alle estese reti di fognatura costruite nell'ultimo ventennio nel comune e le cui ramificazioni vanno successivamente e costantemente estendendosi in maniera da allacciare i nuovi rioni della città [in grazia della stretta correlazione tra la progettazione urbanistica e il programma per il nuovo nosocomio militare]. Così anche nella regione in cui è sorto il nuovo ospedale si spingono i due rami di fognatura municipale, canali bianchi per lo smaltimento delle acque meteoriche, canali neri per lo smaltimento delle materie luride. Non fu quindi necessario ricorrere ad impianti biologici di depurazione di acque di rifiuto per trasformare le acque luride in acque innocue, impianti che sono indispensabili negli ospedali, quando non si abbia modo di smaltire prontamente tali acque di rifiuto. Furono soltanto costruite nell'interno dell'ospedale due complete reti di fognature, una in tubi di cemento raccogliente le acque meteoriche, ossia gli scoli dei tetti, dei terrazzi, dei cortili, ecc., l'altra in tubi di gres raccogliente tutti gli altri liquami di rifiuto provenienti da cucine, lavabi, bagni, latrine, orinatoi, *vidoirs*, etc.» *Ibid.*, p. 26.

⁹⁶ Alla questione è dedicato un capo specifico, intitolato *Illuminazione elettrica e trasporto di forza per il funzionamento dei vari motori*, pp. 50-67. Una sezione apposita è poi riservata agli *Apparecchi di elettromedicina e di kinesiterapia*, ossia «per elettroterapia, termoterapia e raggi X (radiografie e radioscopie)», mentre «in apposito salone del padiglione bagni vi è un impianto completo di apparecchi di ginnastica medica (*kinesiterapia*), e si è così colmata una lacuna che si verificava nel vecchio ospedale militare di Torino, lacuna che aveva obbligato l'amministrazione del detto ospedale a stipulare, mediante notevole spesa annua, un contratto con un istituto fisico-terapico privato esistente nella città, allo scopo di inviarvi i militari ammalati, che abbisognavano di quella cura». *Ibid.*, p. 79.

⁹⁷ *Ibid.*, p. 9.

⁹⁸ Si dirà alla specifica voce: «gli apparecchi di igiene collocati nel nuovo ospedale possono così classificarsi: latrine, orinatoi, lavabi, *vidoirs*, vasche da bagno, bagni a doccia per cure idroterapiche, bagni a doccia per la truppa della compagnia di sanità, vasche di pulizia, bocchette per pavimenti». *Ibid.*, p. 35.

⁹⁹ Si tratta delle tavole intitolate *Riscaldamento* e raffiguranti tutto il sistema di adduzione dell'acqua calda ai caloriferi, cui è dato ampio risalto in tavola autonoma, *Acqua potabile e gas, Fognatura bianca e nera*, con schema delle mandate e delle riprese oltre che di tombini e pozzetti d'ispezione, tutte al fondo del volume. All'illuminazione delle sale, di cui si specifica *Illuminazione sistema Zeiss*, è dedicata apposita tavola con schema di trasmissione della luce, sistema all'avanguardia da applicarsi nella «sala principale delle operazioni chirurgiche» (p. 13).



Fig. 20. Il piccolo ospedale d'appoggio «Michelin» di via Livorno. Fotografia inserita nell'opuscolo, numero unico, intitolato *Il cuore di Torino, pro Croce Rossa e Mutilati*, Torino, Pasqua 1916, p. 14.

fatto riferimento¹⁰⁰, assai utile nel corso della Grande Guerra, ma non mancano presidi d'emergenza per i reduci dal fronte gestiti dalla Croce Rossa¹⁰¹, tra cui assunsero particolare rilievo l'Ospedale Militare di Riserva Vittorio Emanuele III, a San Salvario, lungo l'odierno corso Guglielmo Marconi, di cui la stessa Croce Rossa avrebbe dato notizia in una piccola pubblicazione¹⁰², «collocato poco distante allo scalo ferroviario del Vallino, ove transitavano i treni allestiti dalla Croce Rossa»¹⁰³, ed il presidio di ricovero allestito dalla fabbrica Michelin in via Livorno 55-57 [fig. 20], in un'area dalla forte vocazione industriale, nel settore settentrionale della città, e che si integra con alcuni spazi – sempre in città – per la convalescenza dei feriti, di cui danno notizie due articoli comparsi sul quotidiano «La Stampa» del 1915 e dei primi mesi dell'anno seguente¹⁰⁴. Nel primo

¹⁰⁰ Si veda il contributo di Erika Cristina in questo volume collettaneo.

¹⁰¹ Per il ruolo della Croce Rossa, si rimanda al fondamentale CIPOLLA, ARDISSONE, FAVA, *Storia della Croce Rossa in Piemonte*, cit.

¹⁰² Paolo FIORA, *Spunti di farmacologia. Conferenza tenuta il 18 Ottobre 1915 agli infermieri e militi dell'Ospedale territoriale Vittorio Emanuele III in Torino (Croce rossa italiana)*, Tipografia Baravalle e Falconieri, Torino 1915.

¹⁰³ CIPOLLA, ARDISSONE, FAVA, *Storia della Croce Rossa in Piemonte*, cit., p. 329.

¹⁰⁴ *La Principessa Laetizia inaugura l'ospedale Michelin*, in «La Stampa», 18 agosto 1915 e *Un piccolo ospedale perfetto*, in «La Stampa», 12 febbraio 1916. Dal testo del primo articolo: «Nei suoi grandiosi locali di Via Livorno 55-57 la Società per la fabbricazione dei prodotti Michelin ha ieri inaugurato l'ospedale territoriale per le cure chirurgiche, che essa offre alla Croce Rossa italiana e che sussidierà completamente per tutto il tempo della guerra. L'inaugurazione fu una cerimonia volutamente semplice, ma acquistò importanza per il numero e l'autorità degli intervenuti [...]. L'ospedale, che la Casa Michelin, già benemerita per le duecentomila lire elargite dalla Agenzia italiana del pneumatici Michelin a favore degli automobilisti sotto le armi e delle loro famiglie, ha fatto preparare nel migliore dei suoi padiglioni. In meno di tre mesi, è un'opera perfetta [...]. Lo dirigono

verrà descritto, in toni encomiastici, come «capace di contenere dai cinquanta ai sessanta feriti, dotato di tutte le comodità, di tutti i conforti moderni, arieggiato con speciali apparecchi che vi introducono l'aria filtrata, evitando così la necessità di aprire le finestre, munito, unico fra gli ospedali territoriali, di un gabinetto pei raggi X, di cui è direttore il dottor Sura, fornito di una bellissima sala operatoria, d'una sala di preparazione per le operazioni, di una sala di medicazione, di sale ricreative e di lettura, di un'elegante farmacia che sarà affidata al dottor Carlo Bolla, adorno di terrazze spaziose, corridoi luminosi, finestre aperte al sole: questo si può veramente chiamare un ospedale modello», mentre al servizio «sono addette molte infermiere e un gruppo di suore [di San Vincenzo de' Paoli]». Nel secondo si completa la sua descrizione in toni idilliaci, assicurando che i letti sono posti «in belle corsie inondate di luce, ove l'aria corre fresca e pura, ove la pulizia regna sovrana, senza che l'ombra d'un odore cattivo — il tanfo caratteristico dei vecchi ospedali — offenda l'olfatto del visitatore. È un gioiello: vi sono sale d'operazione perfette, sale di medicazione, sale di preparazione alle operazioni, gabinetti da bagno e per doccia, locali per la disinfezione, sala per gli apparecchi di radioscopia, una farmacia, una cappella, ove i feriti possono assistere alle funzioni religiose, una sala di divertimento, con un piccolo palcoscenico, ove si danno spettacoli, modernissime cucine, uffici, salotti di convegno e in alto una magnifica terrazza, donde si domina il panorama delle Alpi, e dove, nella buona stagione, i feriti già avviati verso la convalescenza avranno modo di godere la brezza tepida e profumata delle belle serate torinesi». Completa la dotazione anche un luogo di convalescenza: «L'ospedale, il cui impianto è costato circa cinquantamila lire e la cui spesa di manutenzione mensile si calcola sulle ottomila lire, è posto alle dipendenze della Croce Rossa ed è sotto il patronato del console francese, [che si è anche assunto l'incarico] d'istituire, a spese della Colonia stessa, una Casa per convalescenti. E così sorse, tra un viale ed un giardino, in una pittoresca villetta di corso Regina Margherita, che respira l'aria frizzante della collina ed ascolta il rumore giocondo del Po, quell'asilo di benessere e di pace che è l'ospedale della Colonia francese, ospedale per convalescenti. Tutti i feriti, che siano dichiarati in via di guarigione al Michelin, e che siano bisognosi per la gravità della ferita, di particolari cure, vengono passati nella villa di corso Regina Margherita, che è una specie di paradiso dei convalescenti. Stanzette comode e ariose, a due, tre letti per ciascuna, eleganti, pulite, dotate d'ogni comfort, ospitano i convalescenti, ai

due valorosi chirurghi: i professori Azario e Chène, assistiti dal dott. Sura per la radiologia, dal dott. Re e da alcuni consulenti speciali [...]. La visita fu lunga o minuziosa e soddisfò pienamente tutti gli intervenuti. La principessa Letitia volle specialmente manifestare il suo compiacimento ai due valenti direttori. Ora l'ospedale è pronto e sembra destinato, col suo aspetto di gaiezza festosa, ad affrettare la guarigione dei feriti che ospiterà. Costoro avranno poi modo di trascorrere l'epoca della convalescenza in una palazzina di corso Regina Margherita, nei locali della ex-clinica Pinna-Pintor, dove sotto gli auspici del Consolato di Francia e per sottoscrizione della colonia francese di Torino è stata istituita la casa di convalescenza dell'ospedale Michelin. In questa stessa settimana saranno trasportati nell'ospedale di via Livorno i primi feriti».

quali offrono veramente tra la vita dolorosa dell'ospedale, che è passata, e quella faticosa del campo che li attende ancora, una dolce parentesi di felicità [...]»¹⁰⁵.

Tuttavia sarebbe riduttivo considerare solo le strutture presenti nella capitale, e poi ex capitale del regno: oltre al presidio sanitario principale e alle strutture 'd'emergenza' nella città principale, esistevano poi altri ampi luoghi di cura all'interno del settore nord-occidentale considerato, ad Alessandria, principalmente, per la cui struttura si rimanda all'apposita scheda¹⁰⁶, Aosta, ancora dipendente dall'Ordine Mauriziano¹⁰⁷, con un reparto 'di riserva' espressamente destinato in occasione della Grande Guerra, ma con la consuetudine, per la posizione di frontiera, da sempre a riservare camere per la sanità militare, e, sullo scorcio della fine del conflitto, quello a Savona¹⁰⁸.

Il quadro sintetico della Divisione Militare di Torino del 1917 [fig. 21], in uno degli anni terminali della guerra, con tutte le cariche di comando e dirigenza, offre tuttavia un riflesso di dettaglio cui non si può prescindere, per la maggiore divisione militare del nord-ovest: vi si annoverano, per il «Corpo sanitario» la Direzione di Sanità, con il «1° Commissario Sanitario Regionale per i Corpi d'Armata di Torino e Alessandria» nella persona dell'importante senatore Antonio Carle¹⁰⁹, poi la «Prima Commissione Sanitaria Centrale», indi la lista dei presidi nosocomiali,

¹⁰⁵ «Non è molto tempo, abbiamo parlato di un grande, vasto ospedale, quello militare principale: in contrapposto diciamo oggi qualcosa di un altro, di un piccolo ospedale, un gioiello, una miniatura: l'ospedale francese Michelin che ci fu consentito visitare colla guida cortese del dottor Chène, uno dei benemeriti sanitari di questo luogo di cura. L'ospedale, che è stato offerto, con atto generoso, dal signor Michelin ai feriti italiani, sorge in una elegante palazzina bianca dalle ampie vetrate, per le quali la luce di questo meraviglioso inverno, che è una primavera, passa libera e chiara, a portare ad ogni letto un sorriso d'azzurro ed una occhiata di sole. La palazzina è in via Livorno, accanto alle officine Michelin; ma il fumo delle officine non la turba, non la contamina. Essa, che una volta era sede agli uffici della Ditta, ora e perfettamente isolata dal resto dello stabilimento, rimane sola, nella sua pace raccolta, nella sua serenità quasi di convento. Entrando nel ridente edificio, che, se non vi fossero i letti dei feriti, non si potrebbe chiamare un luogo di dolore si ha l'impressione di entrare in un elegante albergo di qualche importante stazione climatica, ove dei malati molto ricchi amino lasciarsi curare e farsi operare qui, piuttosto che altrove, in questa stagione piuttosto che in un'altra [...]».

¹⁰⁶ Scheda dell'autore in questo stesso volume.

¹⁰⁷ Per le vicende del nosocomio, DEVOTI, NARETTO, *Ordine e Sanità*, cit.

¹⁰⁸ Si tratta dell'Ospedale Militare di riserva Paolo Boselli, ultima collocazione definitiva di un presidio a lungo itinerante: le prime destinazioni riguardano per primo l'edificio delle Scuole Pie di Monturbano, comunemente conosciuto come l'Istituto dei Padri Scolopi, indi il Seminario Diocesano, poi la Casa delle Suore della Purificazione, la Casa delle Missioni, la Villa Rossa di Mongrifone del commendator Viglienzoni, sino all'inaugurazione, a inizio del 1918, della struttura dedicata nel complesso scolastico dell'attuale via Cava, odiernamente sede della caserma dell'Arma dei Carabinieri. Sergio PENNONE, *Gli ospedali territoriali di Savona*, comunicazione tenuta nell'ambito del ciclo di conferenze *Ospedali e soldati nella Grande Guerra*, Società Savonese di Storia Patria, Savona, 15 febbraio 2015.

¹⁰⁹ Già primario e direttore generale sanitario dell'Ospedale Mauriziano Umberto I a Torino, committente del Padiglione Mimo Carle per le malattie dell'apparato digerente nel medesimo nosocomio. Si veda DEVOTI, SCALON (con la collaborazione di E. Cristina), *Documenti e immagini dell'Ospedale Mauriziano di Torino*, cit.

degli ospedali militari distinti in «principale, Lamarmora, Da Bormida, Morelli di Popolo, Regina Margherita, Duchessa Isabella, Lodovico Muratori, Pietro Micca, Croce Verde e Leumann», ossia le infermerie delle diverse caserme e i due presidi sussidiari, quindi i padiglioni presso gli ospedali urbani, «Ospedale Umberto I e S. Giovanni» e «Reparto militare Ospedale Mauriziano»¹¹⁰, sempre sotto la responsabilità – come era più che prevedibile – del prof. Carle.

Seguono le indicazioni delle diverse «Cliniche», di chirurgia, di patologia medica, di patologia chirurgica, di otorinolaringoiatria, oftalmica (presso l'ospedale oftalmico civile di via Juvarra), osteoarticolare di San Vito, sulla collina, kinesi-terapica (all'ospedale militare centrale e suo vanto, come si è visto), al presidio Gradenigo di corso Regina Margherita per le affezioni otitiche. Non mancano il «Convalescenziario Agnelli-Orbassano» in Orbassano appunto, l'«Ospedale Militare per i Mutilati al Real Castello» nella residenza reale di Moncalieri, l'«ex-Convalescenziario» della Val San Martino, ancora sulla collina torinese, il «Reparto militare dell'Ospedale Civile Santa Croce» sempre nella medesima zona, gli ospedali militari di riserva di Chivasso e Pinerolo, le «Infermerie presidiarie» di Pinerolo, Venaria Reale, Fenestrelle, Cesana, Bardonecchia e Moncenisio, ma anche il «rep. mil. piscop. manic. di Collegno», ossia un settore per alienati mentali presso il grande manicomio ricavato nella Certosa Reale di Collegno, mentre la «Prima Compagnia Sanità» è presso la «Piazza d'Armi Nuova», ossia il nuovo presidio militare alla barriera di Orbassano e il «Comitato Regionale Croce Rossa Italiana» si colloca in piazza Vittorio Emanuele II 2, con i suoi «Ospedale Territoriale C.R. Maria Laetitia» in via Meucci 9, «Ospedale Territoriale C.R. Vittorio Emanuele III» in via Madama Cristina 41, «Ospedale Territoriale C.R. Cottolengo» in via Orbassano 1, «Ospedale Territoriale C.R. Michelin»¹¹¹ di via Livorno 55 e per finire «Ospedale Territoriale C.R. Gradenigo», ossia il reparto oftalmico di questo, in corso Regina Margherita 8.

Terminano la lista, assai articolata, le strutture sussidiarie – tutte di grandissimo rilievo – della «Farmacia Centrale Militare» in corso Siccardi 11 a Torino e del «Laboratorio militare per la preparazione del siero antipiogeno polivalente Lanfranchi-Finzi» in via Nizza 52¹¹².

Un quadro complesso, articolato, assai differenziato, quello che si è cercato di delineare, che si spera possa offrire uno spaccato realistico, senza edulcorazioni, dello stato della gestione della sanità militare in un segmento nevralgico, proprio in grazia del ruolo ricoperto dalla ex capitale, del quadrante nord-occidentale.

¹¹⁰ Tutti collocati al medesimo indirizzo di «Viale Stupinigi 755-798», ossia corso Turati attuale.

¹¹¹ Del quale si è parlato più diffusamente come ospedale sussidiario modello.

¹¹² *Divisione Militare di Torino. Comandi - Corpi - Direzione - Uffici esistenti nel territorio della Divisione*, Torino 7 dicembre 1917.

L'OSPEDALE MILITARE DIVISIONALE DI ALESSANDRIA: DISEGNI TRA CITTÀ E ARCHITETTURA

Chiara Devoti

Una grande ricchezza documentaria (in particolare di disegni)¹ [figg. 1, 2] contrassegna il complesso dell'Ospedale militare divisionale di Alessandria, posizionato, nella revisione carloalbertina della sanità militare per il Regno di Sardegna, tra quelli di prima classe, da collocarsi nei principali capoluoghi di divisione (Torino, Genova, Alessandria, appunto), rispetto a quelli di seconda classe posti nei capoluoghi di divisione minori (Chambéry, Nizza, Cuneo, Novara)². Se tuttavia la fondazione dell'ospedale alessandrino risale al 1833, con le caratteristiche di importanza segnalate, il nosocomio militare sarà poi rapidamente declassato a II categoria nel 1870, a quadro del Regno, ormai d'Italia, ampiamente mutato. La prima trasformazione del complesso di San Francesco – eretto dai minori francescani durante la seconda metà del XIII secolo³ o nei primissimi anni del successivo se si fa fede a diverse attestazioni⁴, comprese quelle che circolavano nel contesto militare⁵ – e certamente una delle emergenze gotiche di maggiore pregio nel contesto alessandrino, è tuttavia antecedente alle disposizioni carloalbertine e risale al processo di soppressione napoleonica dei monasteri e conventi, con riconversione a caserma o a ospedali militari⁶ [figg. 3-7]. Destinati a caserma di cavalleria, la chiesa e il convento annesso subirono ingenti trasformazioni, preminentemente non a partire dal 1802, data della requisizione da parte di Napoleone, ma in primissima Restaurazione, quando, tra il 1816 e il 1820, sempre per esigenze di accuartieramento delle truppe, l'intero complesso venne riadattato alle mutate necessità funzionali, compresa la ripartizione dell'edificio di culto in due piani che permettessero di alloggiare estesi dormitori e la ridefinizione del convento per alloggiamento dei Dragoni reali e magazzini di servizio. Solo qualche anno dopo, Carlo Alberto lo volle per erigervi l'Ospedale divisionale di Alessandria, rimasto in funzione sino a tempi recentissimi, con la sola variazione di una maggiore attenzione per la chiesa, sottoposta a vincolo monumentale nel 1919 grazie all'interessamento di Cesare Bertea. La prima funzione ospedaliera era svolta a servizio di 280 letti, portati poi a 400 nel 1858 con la realizzazione di una

¹ Sono molto grata al collega Mauro Volpiano per la segnalazione di quelli presso l'Istituto Storico Culturale dell'Arma del Genio in Roma (ISCAG) e al sig. Francesco Casa, responsabile Archivio Storico Primo Reparto Infrastrutture in Torino, per quelli relativi.

² In base al *Regio Viglietto* del 24 dicembre 1831.

³ Probabilmente la chiesa era terminata entro il 1290, stante il breve di Papa Niccolò IV, del 13 dicembre di quell'anno, nel quale tra le altre disposizioni si concede anche indulgenza per chi qualunque fedele si fosse recato a pregare «ad ecclesiam fratrum Minorum de Alexandria», ma il riferimento potrebbe anche riguardare un edificio religioso precedente a quello ancora oggi in piedi. Vd. nota successiva.

⁴ Secondo queste la chiesa sarebbe stata eretta nei primi decenni del Trecento, su commessa del nobile Guglielmo Invizati. Al 1320 inoltre risalirebbero la costruzione del campanile e di una cappella, forse dedicata a San Ludovico, su commessa del patrizio alessandrino Antonio Boidi. In anni contigui sarebbe stato eretto anche il convento, poi grandemente ampliato.

⁵ Una lunga didascalia che rintraccia la storia del complesso, posta sul fianco destro di un'ampia planimetria militare, datata 1869, recita: «La parte più antica deriva da un convento di Minori Osservanti fondato nel XII secolo credesi da San Francesco [la tradizione locale dice che il santo sarebbe passato predicando da Alessandria tra il 1210 e il 1220] e soppresso con Decreto emesso a S. Cloud il 23 Germinale anno XI (1803) dal 1° Console Bonaparte che lo destinava a Caserma. La Chiesa principale iniziata cogli auspicj di Guglielmo Invizati e terminata con quelli di Re Roberto d'Angiò venne tramezzata nel 1816 in due piani destinati a dormitorio di truppa». Servizio del Genio Militare, Direzione d'Alessandria, Piazza d'Alessandria, Sezione 3ª (Città), *Piano d'insieme dell'Isolato di case nel quale giace l'Ospedale Mil. Div.ª*, scala di 1:2000, anno 1869. ISCAG-EM 19/B, 1384.1

⁶ Il numero elevatissimo di soldati dell'armata napoleonica, incrementato dalla leva obbligatoria, istituita nel 1803, in un quadro di guerra prolungata su più fronti rendeva necessario un largo processo di riconversione di ampi contenitori preesistenti sia per caserme sia poi per ospedali militari. In tutti i territori del nord e centro della penisola, annessi al territorio francese, ossia nel 1801 la 27ma divisione militare (con capoluogo Torino), nel 1805 la 28ma divisione (Genova) e nel 1809 le 29ma (Firenze) e 30ma (Roma), i conventi in particolare subiscono una rapida e sistematica conversione in caserme o in ospedali militari. Per maggiori indicazioni rimando al mio contributo in questo stesso volume e a quello di Salvatore Incandela e Maria Teresa Marsala e alla scheda di Marta Boero sempre ivi.

manica entro uno dei cortili (tra la contrada dell'Ospedale e il secondo cortile) e ancora a 500 nel 1865 grazie all'acquisizione di una serie di particelle contigue al terzo e al quarto cortile⁷.

L'Istituto Storico Culturale dell'Arma del Genio in Roma (ISCAG) conserva il progetto relativo all'ampliamento del 1858 lungo la «Contrada dell'Ospedale Militare» (oggi via 24 Maggio), con leggero risvolto sulla «Contrada che cond. e al Canale Carlo Alberto» (poi via Cavour), redatto nel 1856 e composto da due tavole⁸ di ampio formato su carta lucida e con impiego di inchiostri di china nero, azzurro e rosso, secondo un criterio di rappresentazione formale consuetissimo in quegli anni. La prima tavola mostra con grande accuratezza quanto già operato all'interno del complesso conventuale per renderlo idoneo alle esigenze militari, comprese le tramezzature interne alla chiesa per ricavare magazzini. Evidenzia dal piano terreno al II piano, indi, la disposizione delle corsie di degenza, con area a stanze più ridotte, di massimo otto letti al piano terreno, e viceversa con lunghe camerate nei piani superiori, capaci di cinquanta letti ognuna. Un fabbricato più basso, a solo un piano, lega il fianco della chiesa al nuovo corpo ospedaliero, definendo un ampio cortile interno che, negli intenti di progetto, riprende e reinterpretava la struttura del chiostro più antico, ma che di fatto si rivelerà nell'esecuzione un corpo estraneo. Questo elemento di collegamento, dotato di stemma sommitale, è raffigurato con dettaglio nella tavola successiva al particolare «(F) Porta d'Ingresso nella Facciata Principale». Una serie di sezioni trasversali, a integrazione della raffigurazione completa della facciata, permette di comprendere lo sviluppo ordinato, regolare ed efficiente del nuovo corpo addossato al vecchio convento, giustificando appieno l'esborso di 130.000 lire spese per il suo compimento. Si noti ancora l'attenzione attribuita al dettaglio dei servizi igienici, indicati nella tavola 2 con il particolare «(G) Latrina. Taglio sulla IK», vera annotazione di miglione a servizio della cura.

I successivi rilievi del 1869, realizzati dopo l'acquisto anche delle case prossime per ultima espansione del nosocomio, e organizzati su una serie di cinque tavole⁹ – su cartoncino con uso ancora una volta di chine di vario colore e un ridottissimo ricorso all'acquerello solo nella prima tavola, quella a carattere urbanistico, per indicare il canale Carlo Alberto (parallelo alla «via di Circonvallazione», oggi interrato e sotto il sedime di corso Cento Cannoni) – sono la raffigurazione fedele dello sviluppo massimo raggiunto dal nosocomio, entro i limiti fisici dell'area a sua disposizione, mantenendo salva la presenza di cortili di un certo respiro. Il disegno accuratamente tracciato si rivela interessante per la raffigurazione precisa non solo dei tre livelli della struttura, ma anche dei letti, che nei cameroni del I e II piano arrivano a 68, mentre pure la chiesa appare insistentemente sfruttata in ogni suo elemento, seguendo financo l'andamento del transetto e del coro, per collocarvi altre corsie di degenza.

A completare i dati sull'impiego dei vari spazi del nosocomio contribuisce, infine, la documentazione del 1892¹⁰ [fig. 8], a regime ordinario ormai consolidato dell'intera struttura, la cui ampia «Leggenda» rende ragione della presenza (al piano terreno) oltre che della direzione e degli uffici amministrativi, anche di «Cucina per gli ammalati» con dispensa e «lavandino a pompa», separata dalla «Mensa sott'Ufficiali» e dalla «Cucina infermieri», di «Lavanderia» con relativo «Deposito lingerie per bucato», e ancora di «Laboratorio farmaceutico» e annessa «Distribuzione dei medicinali», di «Gabinetti di osservazione», fino a una adeguata serie di «Camere mortuarie» e al «Forno di disinfezione».

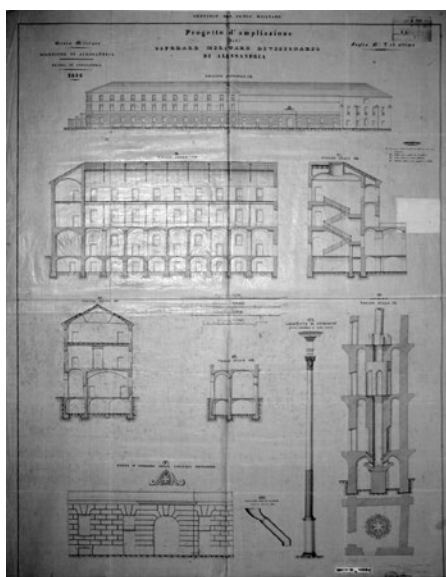
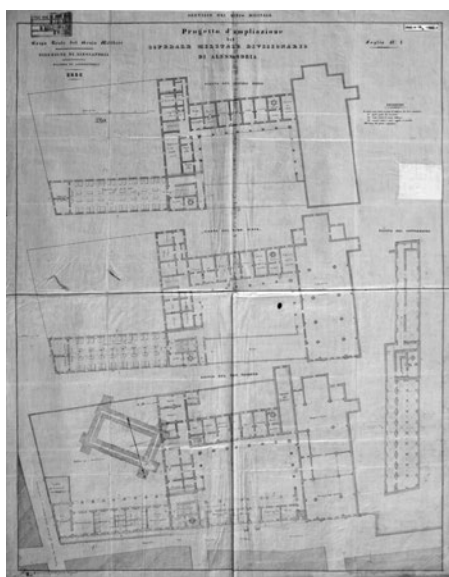
L'immagine è quella di un ospedale in piena funzionalità, entro al proprio comparto urbano nettamente individuabile e delimitato su tutti i lati, purtroppo – ancora una volta – troppo all'interno del nucleo più compatto della città, con tutte le difficoltà connesse con questa posizione, ma dalla lunghissima vita, interrottasi solo in tempi abbastanza recenti.

⁷ Il fabbricato nel secondo cortile costò 130.000 lire, mentre gli acquisti dei fabbricati confinanti per l'espansione successiva lasciarono una serie di servitù di passaggio e di scolo delle acque piovane oltre che di transito fognario che ancora erano oggetto di contestazione a fine secolo. Per i dettagli, ancora *Piano d'insieme dell'Isolato di case nel quale giace l'Ospedale Mil. Div. 3^a*, scala di 1:2000, anno 1869, cit.

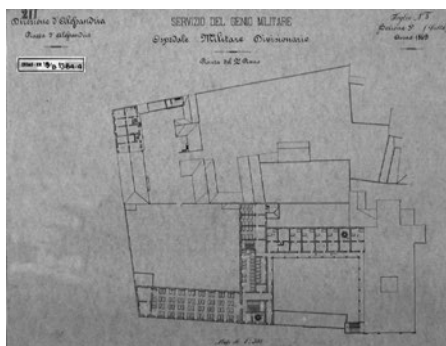
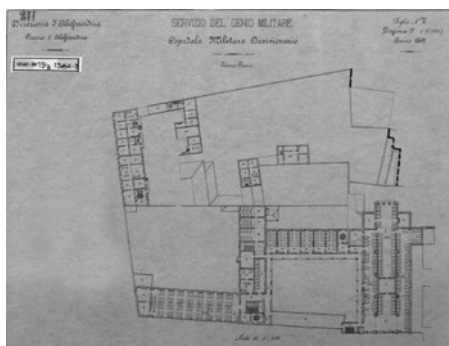
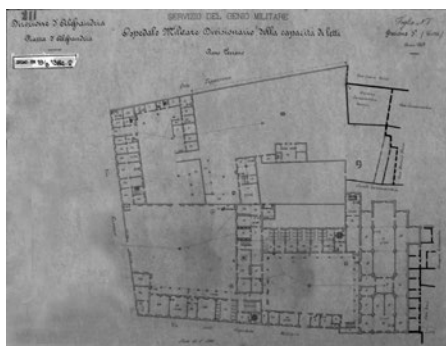
⁸ Corpo Reale del Genio Militare, Direzione d'Alessandria, Piazza di Alessandria, *Progetto d'ampliamento dell'Ospedale Militare Divisionario di Alessandria*, ff. 1 e 2 (piante, prospetto, sezioni e dettagli costruttivi, comprese colonnine in ghisa e sistema di scarico delle latrine), scale varie, 1856 (ISCAG-EM 18/A, 1266.1/2).

⁹ Servizio del Genio Militare, Direzione d'Alessandria, Piazza d'Alessandria, Sezione 3^a (Città), *Ospedale Militare Divisionario*, scala di 1:2000 e 1:500, anno 1869 (ISCAG-EM 19/B, 1384.1/5).

¹⁰ Genio Militare, Direzione di Alessandria, Piazza di Alessandria, Sezione 3^a, *Ospedale Militare*, Alessandria 3 marzo 1892, disegni capitano T. Cappa (Archivio Primo Reparto Infrastrutture, Torino, cartella sciolta *Alessandria-Acqui*).



Figg. 1-2. Corpo Reale del Genio Militare, Direzione d'Alessandria, Piazza di Alessandria, *Progetto d'ampliamento dell'Ospedale Militare Divisionario di Alessandria*, ff. 1 e 2 (piante, prospetto, sezioni e dettagli costruttivi, comprese colonnine in ghisa e sistema di scarico delle latrine), scale varie, 1856 (ISCAG-EM 18/A, 1266.1/2. Su concessione dello Stato Maggiore dell'Esercito - Ufficio Storico. Divieto di riproduzione).



Figg. 3-4-5-6. Servizio del Genio Militare, Direzione d'Alessandria, Piazza d'Alessandria, Sezione 3ª (Città), *Ospedale Militare Divisionario*, scala di 1:2000 e 1:500, anno 1869 (ISCAG-EM 19/B, 1384.1/5. Su concessione dello Stato Maggiore dell'Esercito - Ufficio Storico. Divieto di riproduzione).

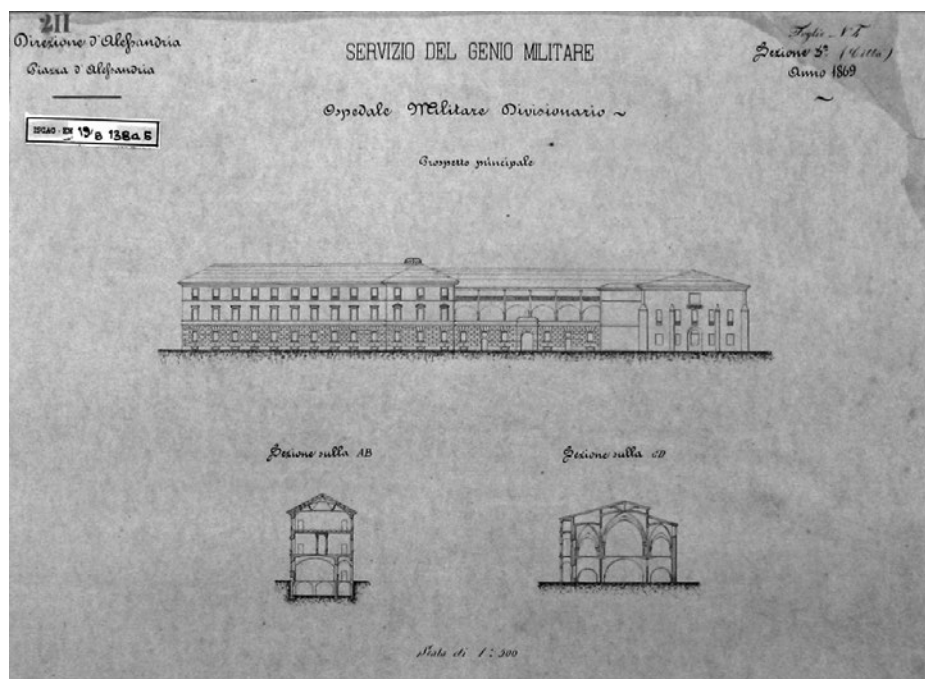


Fig. 7. Servizio del Genio Militare, Direzione d'Alessandria, Piazza d'Alessandria, Sezione 3ª (Città), *Ospedale Militare Divisionario*, prospetti e sezioni, scala di 1:500, anno 1869 (ISCAG-EM 19/B, 1384.1/5. Su concessione dello Stato Maggiore dell'Esercito - Ufficio Storico. Divieto di riproduzione).

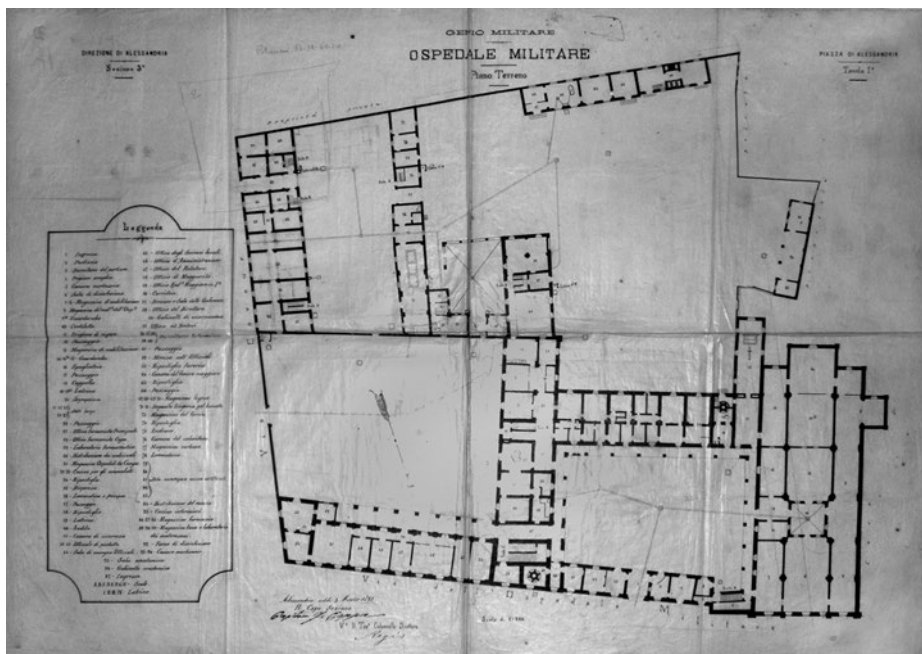


Fig. 8. Genio Militare, Direzione di Alessandria, Piazza di Alessandria, Sezione 3ª, *Ospedale Militare. Piano Terreno*, Alessandria 3 marzo 1892, disegni capitano T. Cappa (Archivio Primo Reparto Infrastrutture, Torino, cartella sciolta *Alessandria-Acqui*).

GLI IMPIANTI TERMALI MILITARI: IL COMPLESSO DI ACQUI TERME NEL RILIEVO DEL PRIMO REPARTO INFRASTRUTTURE

Chiara Devoti

Il 'termalismo militare' ha un ruolo tutto tranne che secondario, specialmente durante il XIX secolo e ampiamente fin dopo il termine del secondo conflitto mondiale, come strumento di cura – in parallelo e a completamento dei trattamenti ospedalieri – in prevalenza per i soldati rientrati dal campo di battaglia con ferite e patologie legate alla loro permanenza in luoghi non sempre salubri, affezioni polmonari e cutanee in testa¹ [fig. 1]. Sotto controllo medico, i bagni, al pari dell'assunzione di acque minerali, possono contribuire, inoltre, anche in tempo di pace, al miglioramento delle condizioni fisiche delle truppe, garantendo soldati migliori, più sani e più attivi, con una attenzione alla loro allocazione che cresce nel corso del tempo: dai primi alloggiamenti, in condizioni 'promiscue' con i civili, si passa progressivamente alla realizzazione di vere e proprie 'caserme termali', dove anche le vasche e le fontane sono nettamente separate, attraverso la costituzione di sorte di reparti militari da affiancare agli impianti per le acque aperti al pubblico. Si nota un netto predominio della Francia, in questa disciplina curativa, con i primi ospedali termali militari impiantati già nel XVIII secolo², ma con una relativamente rapida estensione anche negli altri stati già durante l'*Ancien Régime*. La conquista napoleonica introduce a sua volta – o meglio estende – il ricorso alle cure termali, con una netta preferenza per le esigenze dei militari, i quali, dai campi di battaglia, potranno essere condotti ovunque vi siano acque curative, anche in assenza di appositi luoghi per ospitarli³ e nel 1807 il vecchio complesso termale di Acqui, fondato dai Gonzaga già nel 1687⁴, dotato di un settore riservato ai militari commissionato da Vittorio Amedeo III di Savoia e realizzato nel 1789 su progetto di Giovanni Battista Feroggio, è rimesso rapidamente in funzione per adeguarlo alle estese esigenze delle truppe napoleoniche, mentre un grandioso progetto di trasformazione del complesso di San Francesco a questo fine non avrà mai seguito⁵. Con la Restaurazione, in particolare grazie a Carlo Felice, il complesso termale appare ampliato, con un'attenzione preminente del successore, Carlo Alberto, per gli indigenti cui è riservato un settore edificato tra il 1845 e il 1847, mentre l'arrivo della ferrovia (la Genova-Torino) nel 1894, preceduto dal ramo di collegamento con Alessandria nel 1858 e dalla Asti-Nizza-Acqui progettata nel 1891, pongono la stazione termale in una condizione di notevole raggiungibilità anche per le truppe, sempre più spostate lungo le strade ferrate. Non a caso il settore militare è ampliato tra il 1873 e il 1875, su progetto di Lorenzo Giannone. Entro la fine del secolo la

¹ Per un riferimento aggiornato e puntuale, che guarda alla Francia, ma anche al Piemonte e all'Italia del nord: Gersende PIERNAS, *Introduction à l'histoire des hôpitaux thermaux militaires en France (XVIIIe-XIXe siècles)*, in Élisabeth BELMAS, Serenella NONNIS-VIGILANTE (a cura di), *La santé des populations civiles et militaires. Nouvelles approches et nouvelles sources hospitalières, XVIIe-XVIIIe siècles*, Presses Universitaires du Septentrion, Villeneuve d'Ascq 2010, pp. 113-149.

² Il primo è quello di Bourbonne, voluto nel 1702 da Luigi XIV.

³ Il primo decreto in tal senso è del 20 agosto 1792, ampiamente recepito ed esteso da successivi decreti napoleonici.

⁴ Il progetto, su committenza di Ferdinando Carlo, duca di Mantova, è affidato a Giovanni Battista Scapitta, per la creazione di un ampio complesso termale oltre Bormida, esordio delle terme 'moderne' rispetto a quelle di più antica data – sin dall'epoca romana – non lontane dalla 'Bollente', nel centro cittadino. Di lì a poco, con il passaggio del Ducato di Monferrato ai Savoia, i complessi termali passeranno di mano, 1708. Per uno sguardo all'intera vicenda storica e per le scelte architettonico-urbanistiche: Alessandro MARTINI, *Le terme di Acqui*, Allemandi, Torino 2009.

⁵ La lista dei luoghi requisiti e reimpiegati è compresa in *Département de la Guerre. Inspection générale de Service de santé des armées. Instruction sur les eaux minérales à l'usage des troupes, pour l'an VI de la République française, une et indivisible*, Paris, Imprimerie de la République, an. VI. Per un quadro degli impieghi e l'indicazione specifica anche per Valdieri, sempre in Piemonte (progettato in fase napoleonica, ma entrato in funzione in seguito), poi per Civitavecchia, Viterbo, Monfalcone sul territorio italiano, ancora PIERNAS, *Introduction à l'histoire des hôpitaux thermaux militaires*, cit., p. 117. L'amministrazione del Distretto di Montenotte, affidata all'attentissimo Chabrol de Volvic si associa, per Acqui, all'amministrazione da parte di Jean-Charles Lesnes de Molaing, incidentalmente Ispettore degli Ospedali Militari, quindi più che mai interessato a un potenziamento del settore militare delle terme. MARTINI, *Le terme di Acqui*, cit., p. 23 e nota 54.

capacità delle terme militari è per un passaggio annuale di ottocento-mille degenti⁶, nonostante questioni eminentemente economiche abbiano fatto decadere l'ipotesi di un intero trasferimento della struttura architettonica delle terme oltre Bormida ad uso esclusivo dei militari⁷ e le cosiddette Nuove Terme, presso la città, siano inaugurate nel 1880 con dimensioni assai ridotte, poi estese nel 1889.

La composizione del corpo medico è del tutto simile a quella di un ospedale tradizionale, nel reparto di degenza annesso alle terme: un medico, un chirurgo, un farmacista e questo è attestato ad Acqui sin dall'amministrazione francese. Nel 1809 in effetti vi sono distaccati per il servizio alle truppe «un médecin, un chirurgien aide-major et un pharmacien aide-major», tutti francesi⁸; nelle relazioni dell'epoca si segnala anche il dovere per la farmacia dell'ospedale di provvedere alla costante verifica della qualità delle acque e dei fanghi somministrati ai degenti, secondo un modello attestato in uso – per i reparti militari – sino alla fine del secolo.

Allo scoppio della Grande Guerra, l'afflusso di visitatori appare ormai insostenibile per la città (sulle terme civili), mentre per il settore militare non si registrano variazioni di rilievo, con un afflusso stabile di militari inviati quivi soprattutto come post-degenza negli ospedali militari. Le patologie registrate con maggiore frequenza sono in effetti paralisi, anchilosamenti, reumatismi, contrazioni tendinee, fratture, lussazioni, postumi di ferite d'arma, affezioni cutanee eritematose, cicatrici, e anche – seppure in misura minore – nevrosi, tutte a testimoniare un passaggio prima dagli ospedali tradizionali e poi una degenza di convalescenza presso i distaccamenti termali⁹.

Mentre ferveranno i progetti per rinnovamenti delle terme dedicate ai villeggianti, poi non eseguiti o ridimensionati in gran parte, tuttavia il settore militare rimane, nonostante tutto, quello progettato da Feroggio ed eseguito a fine XVIII secolo: un maldestro intervento degli anni cinquanta si limiterà a ricoprire alcune facciate con incongrue piastrelle di klinker. L'impianto è quindi quello assai tradizionale al quale Feroggio appare avvezzo per la lunghissima progettazione di complessi ospedalieri, in particolare mauriziani¹⁰, ma non solamente, con una lunga manica a due livelli, di cui quello sottostante aperto verso la corte centrale da ampie arcate, sistema estremamente funzionale, ma anche, rispetto all'avanzamento delle tecniche di cura, assai arretrato. I disegni conservati presso l'Archivio del Primo Reparto Infrastrutture¹¹ confermano la scelta di una lunga manica ortogonale rispetto al settore civile, contrassegnata al piano terreno dagli spazi di cura e trattamento termale e dagli studi medici; al piano superiore, in origine tutto organizzato per lunghe camerate, indicate nel progetto di Feroggio, come di consueto, con il termine di «infermerie», gradatamente appaiono sostituzioni con camere di dimensioni più contenute, a sei, quattro e financo due letti per la degenza degli ufficiali. Il corpo scale principale, non particolarmente aulico, rimane in posizione centrale, con corpo ausiliario al fondo della manica [figg. 2, 3]. Il grande pregio, sin dall'inizio, del settore riservato all'uso militare, è la vicinanza, già rilevata nei disegni del XIX secolo, alle «sorgenti termali», con ampie vasche ad uso esclusivo¹².

⁶ *Ibidem*, p. 46. Il numero è tratto da Gustavo STRAFFORELLO, *La Patria. Geografia dell'Italia* [...], 31 voll., Unione Tipografico-Editrice Torinese, Torino 1890-1895, III, pp. 59-65.

⁷ Per tutto il dibattito e il fallimento del progetto architettonico, ma anche prevalentemente urbanistico, ancora MARTINI, *Le terme di Acqui*, cit., pp. 48-56 e relative note, nonché Mauro VOLPIANO, *Una città termale e di loisir*, in Vera COMOLI MANDRACCI (a cura di), *Acqui Terme. Dall'archeologia classica al loisir borghese*, Cassa di Risparmio di Alessandria, Alessandria 1999, pp. 137-143.

⁸ *Rapport des eaux thermales d'Acqui présenté à S.E. le Ministre de la Guerre* [...] l'an 1809, Maur del dajno, Plaisance 1809.

⁹ È quello che è stato dimostrato, registri d'accesso e dimissione alla mano, dallo studio di PIERNAS, *Introduction à l'histoire des hôpitaux thermaux militaires*, cit.

¹⁰ Per uno sguardo a questi, con progetti per l'Ospedale Magistrale di Torino, nonché per quello di Valenza e in particolare quello di Aosta: Chiara DEVOTI, Monica NARETTO, *Ordine e Sanità. Gli ospedali mauriziani tra XVIII e XX secolo: storia e tutela*, Celid, Torino 2010.

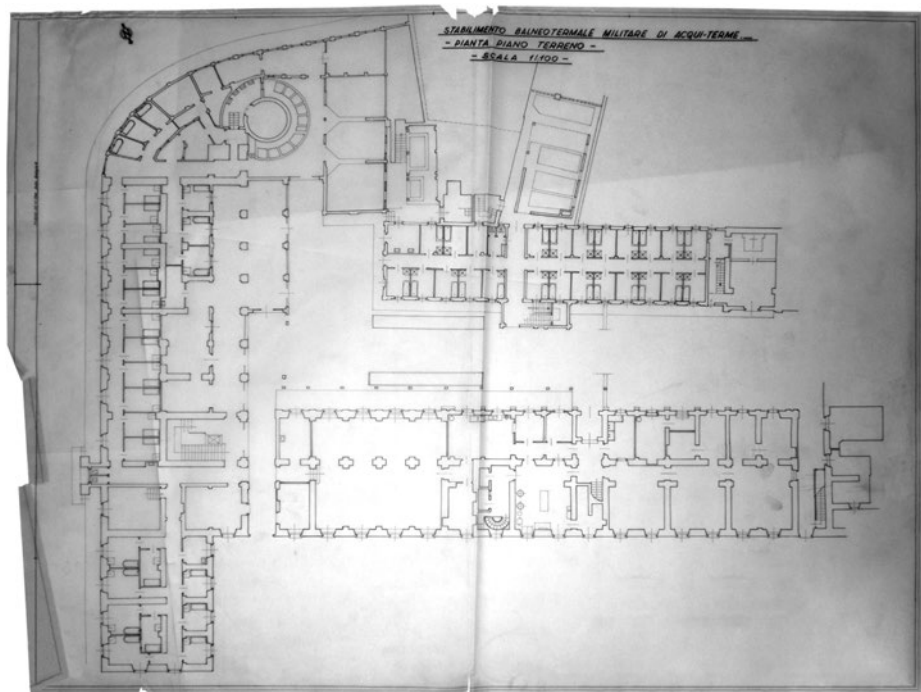
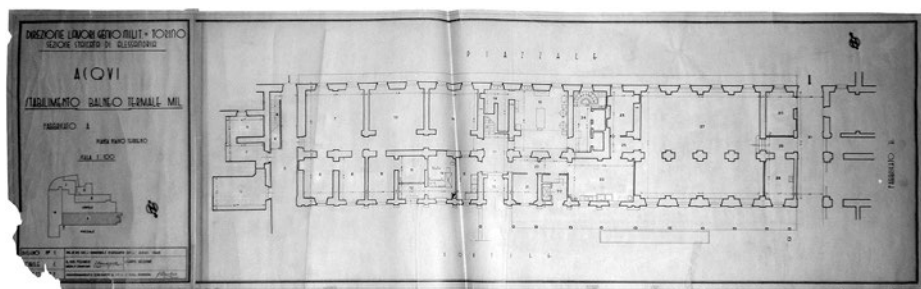
¹¹ Torino, Primo Reparto Infrastrutture, Archivio, cartelle sciolte, *Alessandria-Acqui Terme*, un disegno generale del piano terreno, s.d. [1960 ca.]; rilievo di piano terreno e primo piano, s.d., [1950 ca.]; rilievo di dettaglio del piano terreno, 1948.

¹² Ciò risulta evidentissimo nel disegno di rilievo di Lorenzo Gianone, *Tipo generale degli Stabilimenti balneari Civile, Militare e degli indigenti colle loro adiacenze, situati sui terreni a destra del torrente Bormida presso Acqui* [...], 15 luglio 1844. ASTo, Sez. Riunite, *Fabbricati demaniali (Genio Civile). Disegni*, Acqui, Stabilimento Termale, n. 34/6.



Fig. 1. Soldati in marcia di rientro dal fronte con feriti su barelle, 1918. Fotografia (collezione privata).

Figg. 2-3. Direzione Lavori Genio Militare, Torino, Sezione staccata di Alessandria, Acqui, Stabilimento Balneo Termale Mil. Fabbricato A, Pianta Piano Terreno, scala 1:100, e Stabilimento Balneo Termale Militare di Acqui-Terme, Pianta Piano Terreno, scala 1:100, 1948 (Archivio Primo Reparto Infrastrutture, Torino, cartella sciolta Alessandria-Acqui).



STORIA DELL'URBANISTICA

ANNUARIO NAZIONALE DI STORIA
DELLA CITTÀ E DEL TERRITORIO

Fondato da Enrico Guidoni
Anno XXXVII - Serie Terza - 10/2018

GLI SPAZI DEI MILITARI
E L'URBANISTICA DELLA CITTÀ
L'ITALIA DEL NORD-OVEST
(1815-1918)



EDIZIONI KAPPA

